De Los Ríos

[PUBLICACION DE "LA UNION MÉDICA."]

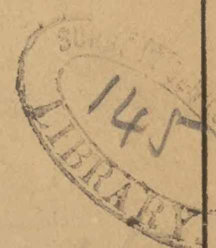
CONFERENCIAS GINECOLÓGICAS

POR

JOSÉ MANUEL DE LOS RIOS

DOCTOR EN CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CARÁCAS.





CARACAS.

IMPRENTA DE G. CORSER.

Plaza del Panteon, Nº 7.

1881

CONFERENCIAS

GINECOLÓGICAS.



CONFERENCIAS
GINECOLÓGICAS

POR

JOSÉ MANUEL DE LOS RIOS

DOCTOR EN CIENCIAS MÊDICAS DE LA UNIVERSIDAD
DE CARÁCAS.



CARACAS.
IMPRENTA DE G. CORSER.
Plaza del Panteon, N°. 7.
1881

A MIS ESTIMABLES COLEGAS

LOS SEÑORES DOCTORES

ADOLFO FRYDENSBERG, hijo, Y ANTONIO RAMELLA

FUNDADORES Y REDACTORES DE «LA UNION MÉDICA.»

TESTIMONIO DE AFECTUOSA CONFRATERNIDAD.

JOSÉ MANUEL DE LOS RIOS.

PRÓLOGO.

Cediendo al deseo de algunos jóvenes alumnos de Medicina, abrí en mi casa un curso de lecciones de Ginecología el año de 1876.

No fué mi objeto agotar en aquellas todo lo que se ha escrito sobre esta árdua é importante materia, sino poner á su vista los puntos mas culminantes de ella, iniciándolos en los rudimentos de su estudio, y presentándoles, por decirlo así, la armazon científica que la constituye.

Para llevar á cabo debidamente este fin, consulté las obras de Thomas, Graily Hewitt, Tanner, Gallard, Rosenthal, &c. y especialmente la de Athill, que armonizaba más con mi propósito, y que reasume, á mi juicio, todo lo mas útil y conducente al conocimiento de aquellas afecciones.

Aunque sin intencion entónces de publicar aquellas lecciones, hoi lo hago despues de haberlas aumentado en algunos puntos, de conformidad con los actuales adelantos de este ramo de la ciencia. No hai en ellas ni abundancia de teorías, ni acopio de hechos clínicos; sino la exposicion sencilla de los principios mas generalmente aceptados, desnuda de comentarios.

En este respecto creo que puede servir á los jóvenes estudiantes como de índice ó prontuario, y con tal fin me he decidido á publicarlas.

Cualesquiera que sean los defectos de que adolezcan, ellas llenaron un objeto, y pueden servir de punto de partida para que inteligencias mas competentes elaboren con calma y extension, lo que hice bajo los afanes de la práctica profesional.

En todo caso me será satisfactorio recordar, que he pensado siempre en la ciencia á que he consagrado ya mas de la mitad de mi vida; y en la juventud, que émula de las mas nobles aspiraciones y llena de fé en el porvenir, sonríe á la perspectiva de sus destinos y marcha con paso seguro á realizarlos.

EL AUTOR.

CONFERENCIAS GINECOLÓGICAS.

I

LA MUJER.—SU EXAMEN.

Sres.

La mujer, esa bella mitad de la especie humana, modelo de ternura como madre, y de amor y abnegacion como esposa, está sujeta á graves y penosas enfermedades, emanadas en gran parte de la noble y santa mision á que está destinada; enfermedades que reclaman cuidados tanto mas asíduos y eficaces, cuanto que ella es en su triple condicion de madre, esposa é hija, el núcleo de la familia, la alegría del hogar, el ornato de la sociedad.

Dotada de una sensibilidad moral exquisita, que se refleja en todos los actos de su organismo, los fenómenos morbosos que ella despierta, se multiplican y se entrelazan de un modo á veces misterioso é indefinido, exhibiendo como carácter peculiar de ellos la movilidad. Es bajo este delicado resorte que se ponen en juego en ella, desde los más dulces afectos, hasta los arranques de una violenta pasion.

Aunque de un tercio de siglo á esta parte es que han merecido mas decididamente atencion sus afecciones, preciso es confesar, que en tiempos remotos alcanzaron no- [illegible] delanto, siendo un hecho averiguado, que el especulum, precioso instrumento de diagnóstico y aplicacion al tratamiento, y el pesario de aire, que recientemente ha fijado el nombre de Gariel en la terapéutica de las enfermedades uterinas, eran conocidos de los médicos griegos. Pero en las peripecias porque han pasado la humanidad y las ciencias, zozobraron multitud de conocimientos, quedando apénas las huellas de una que otra nocion, como testimonio de los progresos del espíritu humano en otras edades como un destello de civilizacion de aquellos tiempos.

Yo me propongo poner á vuestra vista en cuadros claros y sucintos, esta importante materia, cuyo diagnóstico aun no está libre de dificultades. Ante todo os hablaré de los diferentes medios de exámen que debe emplear el médico para llegar á conocer las perturbaciones morbosas que sufre el órgano de la gestacion, único modo por el cual se puede establecer un diagnóstico mas ó ménos cierto; porque sin la debida exploracion de él, jamas se formará un juicio perfecto sobre su verdadero estado patolójico, tanto mas, cuanto que un mismo fenómeno es muchas veces manifestacion de distintas afecciones que reclaman un tratamiento distinto ó modificado.

Los medios de exploracion á que recurrimos son los siguientes:

1º El exámen de la pared abdominal, con la vista, el tacto, la percusion, la auscultacion y la mensuracion.

2º El dijital, que comprende tanto la introduccion del dedo en la vajina como en el recto.

3º El exámen por medio del especulum, que no solamente conduce á la exploracion de la vajina y cuello de la matriz, sino tambien á la del interior de esta por medio de instrumentos dilatadores.

4º El de la sonda que mide la lonjitud de la cavidad uterina, y

5º El bimanual llamado de Marion Sims, por el

cual se comprime con la mano izquierda el bajo vientre, miéntras que con el índice de la derecha se examina el cuello del útero, ordenando á la mujer que haga fuertes inspiraciones durante esta exploracion.

En el exámen de una mujer debe siempre principiarse por el exámen vajinal, y para practicarlo se unta préviamente el dedo índice de la mano derecha (ó de la izquierda si existe algun inconveniente para emplear la primera), con una sustancia grasosa, ó mejor con una disolucion de ácido fénico y glicerina; (5 gotas del primero para 30 gramos de la última), y se introduce lentamente hácia arriba siguiendo el eje de la pélvis, y dirijiéndole hácia la pared posterior de la vajina para hacerle jirar al rededor del cuello y explorar debidamente su estado. Por este medio investigamos no solamente su fijeza ó movibilidad, su consistencia y direccion, sino que tambien podemos averiguar la condicion de la vajina, su temperatura y grado de sequedad ó humedad.

Cuando tengamos que hacer uso del tacto rectal para esclarecer algun punto concerniente á la condicion de la matriz, es necesario vaciar préviamente el recto por medio de un enema.

El especulum es un instrumento de metal, marfil, vidrio ó madera, por lo comun de figura cilíndrica, de una ó varias piezas que se abren y cierran á voluntad, llamadas valvas: algunos están provistos de una pieza central denominada alma, la cual tiene una extremidad semi-esférica que adozándose perfectamente á la del instrumento, impide que este lastime las partes que va á recorrer: luego que se introduce el especulum se separan sus valvas y se extrae el alma para poner á descubierto las partes que se van á examinar.

La posicion que se le da á la enferma varía en los diferentes países. En América, Inglaterra y algunos puntos de Alemania se prefiere el decúbito lateral izquierdo. En Francia se usa el decúbito dorsal; á ménos que se tenga que emplear el especulum de Sims, que reclama una posicion especial.

Aunque es grande la diversidad de especulum, los mas usados son: el de Fergusson, que es un cilindro de vidrio plateado y cubierto exteriormente con una lámina de guta-

percha, que no solamente no molesta la vajina por lo liso de su superficie, sino que impide que ella sufra en el caso de ruptura de la pieza de vidrio que entra en su composicion. Este instrumento presenta las ventajas de reflejar mucha luz y de no ser atacado por los ácidos concentrados que con frecuencia se emplean en el tratamiento de las afecciones uterinas. Cuando por demasiada estrechez ó irritacion de la vajina no puede usarse este especulum, se emplea el bivalvo, que aunque de fácil introduccion, tiene el inconveniente de agarrar entre las valvas pliegues de la vajina, haciendo por tanto doloroso su uso, por lo cual es mas conveniente usar el trivalvo, ó el cuatrivalvo inventado por Graily Hewitt.

El especulum llamado de pico de ganso es invencion del profesor Sims, y tiene la ventaja de que permite á la vez ver y tocar el cuello del útero, prestándose por consiguiente mui bien á varias operaciones en la vajina y matriz.

Cualquiera que sea el especulum que vaya á aplicarse, débese en primer lugar introducir en agua tibia para aproximar su temperatura á la de las partes que va á atravesar, engrasándolo en seguida para facilitar su introduccion. Hecho esto, se toma sólidamente con la mano derecha, y con los dedos índice y anular de la izquierda se separan los vellos y los grandes y pequeños labios, y se aplica á la entrada de la vajina, y por movimientos suaves de báscula se lleva hácia atras evitando lastimar los órganos en contacto con el canal que atraviesa.

Si se usa el especulum de Fergusson que está cortado á bisel, debe mantenerse la parte más saliente del bisel aplicada hácia la pared posterior de la vajina.

La posicion que se da en Francia ordinariamente á la mujer que se va á explorar es la siguiente. Se la coloca sobre una mesa cubierta de un colchon, delante de la cual se ponen dos sandalias como puntos de apoyo de los piés: la enferma acostada sobre su espalda aproxima las nalgas tanto como sea posible al borde de la cama, quedando los miembros inferiores en flexion sobre el vientre y las rodillas suficientemente separadas para dejar ac-

cesible al operador la region vulvo-perineal. Aquí usamos diferentes posiciones segun el objeto que nos proponemos; pero siempre de conformidad con lo expuesto.

Para hacer la exploracion con el especulum de Sims la posicion de la mujer es enteramente distinta, á saber: se la acuesta sobre el lado izquierdo, con los muslos en ángulo recto con la pélvis, el derecho un poco mas alto que el izquierdo, el brazo izquierdo es tirado atras, el pecho inclinado adelante, y el esternon casi en contacto con la cama: la columna vertebral debe estar en extension y la cabeza descansar sobre el parietal izquierdo. En esta posicion, un ayudante levanta la nalga derecha y el explorador introduce el especulum, eleva el perineo y da el instrumento al asistente, el cual lo mantiene firmemente en la posicion deseada. Este exámen nos enseña á conocer la condicion de los labios, su color, si hai granulaciones, si está abierto el cuello y cubierto de moco, si es gleroso, y si hai inflamacion del canal, ó si está en estado sano.

El cateterismo uterino, aunque conocido desde la mas remota antigüedad, cayó en olvido como el especulum, y así como para este hubo á principios de este siglo un Recamier que lo instalase definitivamente en el departamento de las enfermedades uterinas mereciendo casi los honores de su invencion; de la misma manera para aquel hubo un Samuel Lair, y mas recientemente un Simpson y un Huguier, que han hecho de la sonda uterina un instrumento de un valor inapreciable por lo que toca al diagnóstico, construyéndola de una manera especialmente adaptable al intento.

La sonda inventada por Simpson presenta una notable curva que hace su manejo mui fácil cuando existen retroflexion ó retroversion: ella presenta una série de elevaciones y depreciones alternativas, destinadas á dar á conocer á cada momento al operador la longitud de la sonda introducida en la cavidad de la matriz.

La sonda de M. Hugier es ménos curva y está provista de una corredera que se hace mover por medio de un tallo cuya extremidad sale del mango del instrumento, y que permite conocer la parte de la sonda que entra en el útero.

Para practicar el cateterismo uterino debe darse á la mujer la misma posicion que para hacer el exámen por medio del especulum; ya colocando primero este instrumento para poner á descubierto el cuello por medio de él y aplicar la sonda, ó ya introduciendo el dedo índice de la mano derecha en la vajina y llevando la punta á contacto con el orificio del cuello, guiar por sobre él la sonda deslizándola sobre la superficie interna del dedo, estando la concavidad del instrumento dirijida hácia el recto; hecho esto, basta por lo comun una suave presion para que éntre en el canal: llegado á este punto se hace rotar el mango del instrumento para hacerlo cambiar un poco de direccion segun el eje de la pélvis. Esta operacion debe hacerse con suavidad y cuidado para no desgarrar la mucosa, ni dañar la pared uterina. Cuando la sonda pasa por el orificio interno regularmente experimenta la mujer algun dolor y náuseas, fenómenos que desaparecen en pocos minutos. Si estos síntomas duran, es porque existe alguna condicion inflamatoria del órgano, pues el malestar que experimenta la mujer en los casos ordinarios es transitorio y análogo al que se le presenta á la aproximacion de su período menstrual.

La sustancia de que es hecha la sonda es cobre plateado y tiene la ventaja de poderse doblar á voluntad siguiendo la curva del útero en caso de flexion. Por lo comun solo debe penetrar la sonda en la cavidad uterina dos pulgadas y cuarta; si entra más, de seguro se puede sostener que existe una condicion patolójica.

Algunas veces la sonda se detiene á la entrada del canal, esto puede depender de que se haya introducido en los pliegues de la membrana mucosa, pues esta parte no es lisa sino arrugada; en este caso debe retirarse el instrumento, y cambiando de direccion volver á introducirlo de nuevo con suaves presiones hasta conseguir el objeto.

Cuando el cuello está abierto y el canal relajado, es decir en condiciones patolójicas, es más difícil la introduccion que cuando está en estado sano.

Se han exagerado mucho por algunos las dificultades

con que se tropieza para poner la sonda; en este punto, como en otros, mucho influye la práctica para adquirir la necesaria habilidad. Tambien se ha propuesto por otros un distinto modo de introducir la sonda; pero cualquiera que sea el procedimiento que se adopte, debe hacerse con paciencia y cuidado, estableciendo previamente la necesidad ó utilidad de la operacion.

En estado de gravidez y cuando esté afectado de cáncer el órgano, no debe internarse el cateterismo, por los peligros que acarrea. Su uso nos pone en aptitud de apreciar debidamente la profundidad de la cavidad uterina; averiguar la posicion del útero, determinando con seguridad si es ó no normal, y finalmente establecer si el órgano es movible ó si está adherido á algun tumor existente en la pélvis ó en el parenquima de él. Por lo que toca á este último punto, la sonda es de absoluta necesidad, de tal manera que por sí sola basta á hacernos formar el diagnóstico.

Siempre debe comenzarse la exploracion por el exámen dijital; en seguida emplear el especulum, en caso que nada se oponga á ello; más luego la sonda; y finalmente el método bimanual. El uso del especulum y el de la sonda son peligrosos cuando hai cáncer ó embarazo, como queda dicho.

En ocasiones es indispensable hacer el tacto rectal y la aplicacion de la sonda á la vez, para determinar si existe algun tumor en la parte posterior del repliegue peritoneal existente entre el útero y el recto. Tambien puede hacerse la exploracion introduciendo el dedo en el recto y la sonda en la vejiga, para distinguir la presencia de un pólipo, de la inversion del útero, ó para comprobar la ausencia de este órgano.

Son estos los medios principales de exploracion que hasta hoi poseemos para obtener el efecto deseado en la clase de afecciones que nos ocupa. Por la relacion que de ellos os he hecho, comprendereis su utilidad y las grandes ventajas que de ellos derivan los prácticos en este importante ramo.

En la próxima conferencia nos ocuparemos de las causas de las enfermedades uterinas, iniciando á la vez la demostracion de alguna de ellas.

II

DE LAS CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES DE LAS MUJERES.— LEUCORREA.

Sres.

Entramos hoi en la investigacion de las causas que dan orígen á las afecciones de las mujeres, y á la vez que á la consideracion de alguna de estas mismas afecciones. De un modo general puede decirse, que todo lo que aumenta la actividad de las funciones orgánicas del útero, determinando en él una congestion permanente, es causa de enfermedad; pero enumerándolas individualmente, diremos que tienden mas eficazmente á producirlas: 1º los desarreglos durante la menstruacion: 2º las imprudencias despues del parto y del aborto: 3º las tentativas criminales para excitar el aborto ó impedir la fecundacion. 4º el abuso de la vénus: 5º la falta de ejercicio: 6º excesiva impresionabilidad del sistema nervioso: 7º el uso de las máquinas de coser de pié: 8º la prolongacion de la lactancia; y finalmente, todo lo que deteriore el organismo é induzca determinacion sanguínea hácia los órganos abdominales.

Algunas de las mas frecuentes enfermedades uterinas no pueden considerarse sino como manifestaciones patolójicas de distintas afecciones, y aunque así lo reconocen autoridades competentes, ceden al hábito de la rutina ó al temor de las innovaciones, consagrándoles artículos especiales en vez de asignarles el puesto y la importancia que ellas tienen en las enfermedades de que son síntomas. Tal sucede con la leucorrea y con las hemorrajias, de que nos ocuparemos mas adelante; respetando la práctica hasta hoi observada por los hombres mas eminentes.

Así, será hoi objeto de nuestro estudio la leucorrea, enfermedad demasiado conocida y cuyo asiento y tratamiento es importante fijar con precision. Todo flujo mas ó ménos blanco que se efectúa por la vajina se llama leucorrea. Mui distintas afecciones dan lugar á él, y su naturaleza varía segun el lugar de donde emana, tanto en cualidades físicas como en propiedades químicas.

En el estado normal, una ligera humedad lubrifica la vajina; y desde que existe la mas ligera irritacion en este órgano ó en el útero, se establece un flujo mas ó ménos abundante segun la intensidad del sufrimiento.

La leucorrea puede ser vajinal, si parte exclusivamente de la vajina; cervical si es del cuello el punto de orígen; y uterina si procede de la cavidad de la matriz. Su consistencia es á veces ligera; siendo de notar, que la que emana del cuello es por lo comun gruesa y consistente y resiste á los esfuerzos que se hacen para desprenderla. El color es blanco, verde ó amarillo; y su reaccion es ácida si proviene de la vajina: raras veces neutra; miéntras que la que es del interior de la matriz es esencialmente alcalina. De la distinta reaccion de ellas, es que se presenta una sustancia cremosa, cuajada que se ve algunas veces en la vajina.

Las causas de la leucorrea son generales ó constitucionales y locales. Entre las primeras figuran todas las influencias debilitantes, como la lactancia prolongada, las hemorrajias frecuentes ó abundantes y las malas condiciones del organismo, tal como la diátesis linfática, etc.: entre las últimas, las inflamaciones locales, ya de carácter específico ó ya dependientes de una excitacion local: tambien la presencia de ascárides en el recto y la congestion del hígado y otras vísceras de la pélvis.

En este país se ha hecho excesivamente frecuente, aun en niñas de corta edad, pudiendo establecerse por lo comun como causa de ellas, el predominio del temperamento linfático.

La vajinitis produce necesariamente el flujo leucorreico, difícil algunas veces de establecer si es dependiente ó no de una causa específica. En este respecto sigamos la irrecusable autoridad del Dr. Henry Bennet, al emitir su opinion sobre la

existencia de una vajinitis contajiosa ó no. "Confieso que la sola diferencia que puede existir entre las dos, es que la vajinitis aparentemente contraida por contajio, ó sea la blenorrajia, parece ser mas aguda que la vajinitis ordinaria, que hai mayor cantidad de pus segregado, mayor rubicundez, congestion é hinchazon de la membrana mucosa, que la accion inflamatoria tiene mayor tendencia á propagarse á la uretra, y que es mucho mas refractaria al tratamiento. Estas condiciones que simplemente implican grados de violencia en la inflamacion, no constituyen de una manera evidente distincion por lo que toca á los caractéres morbíficos. Sin embargo, repito que la simple vajinitis en la parte inmoral de la poblacion, presenta siempre la forma más severa, y es prontamente trasmitida, miéntras que en la parte moral afecta la forma mas suave que es rara vez comunicada."

El uso de la vénus inmediatamente despues de un período menstrual, ó ántes que la matriz haya recuperado su estado normal despues del parto ó aborto, da tambien lugar á estos mismos fenómenos.

Hai ademas una forma de vajinitis dependiente de una condicion aftosa de la vajina, acompañada de un prurito sumamente molesto é intenso, y en la cual existe inflamacion de la mucosa y congestion y á veces ulceracion del útero. Es ante todo necesario en tal caso dominar el prurito que se hace insoportable, y para lo cual las inyecciones de infusion de hojas de tabaco en la vajina (de dos gramos á cuatro para un litro de agua), usadas dos veces por dia, dan un resultado admirable; pero debe tenerse cuidado, sobre todo en las personas de vajina estrecha, que el líquido no se detenga en este canal, porque puede absorberse y producir náuseas y vómitos, síntomas de narcotismo. Pueden tambien usarse inyecciones de malva, llanten, linaza y aun de agua blanca con láudano y aplicar lociones de glicerina, borax y agua de rosas. La glicerina sola es por sí misma un agente de incontestable utilidad; no solamente porque calma el prurito, sino tambien porque tiene grande afinidad por el hidrógeno, y produce un flujo seroso abundante, el cual descongestiona los tejidos inflamados y produce notable alivio. Para aplicarla nos valemos

del especulum, introduciendo en la vajina un rollito de algodon empapado en ella, y atado con un cordon de hilo delgado para facilitar su extraccion, que debe hacerse á las veinticuatro horas. A veces es necesario hacer uso del ácido fénico con morfina, y aun del ácido hidrociano con estas mismas sustancias, para disminuir la comezon.

Cuando dominada la vajinitis, continúa el flujo leucorreico, se halla sostenido ó por una condicion de atonía local, ó por un estado de debilidad del sistema. En este caso debe insistirse en las inyecciones astringentes de alumbre, de acetato de plomo, ó sulfato de zinc; y en el empleo de agentes tónicos y reconstituyentes que devuelvan al organismo su condicion normal. Las preparaciones de hierro y quina; las de hierro y cornezuelo de centeno, y el jarabe de fosfato de hierro, quinina y estricnina de Easton, son agentes de feliz influencia en tales casos.

Yo he tenido algunos casos rebeldes en que apesar del empleo de los medios enunciados no he obtenido ningun resultado favorable, y que más despues cedieron al uso de las cápsulas de sándalo amarillo, de un modo inmediato. Este agente me ha sido fiel en todos los casos que lo he vuelto á usar, y lo recomiendo á UU. como importante, especialmente en la forma de leucorrea relacionada con un temperamento linfato.

Tambien he empleado con ventaja las inyecciones de permanganato de zinc y las de ácido salicílico.

La leucorrea se hace mas abundante despues de cada época menstrual, y cuando por un estado constitucional malo faltan las reglas, ella las suple, exajerándose entónces su cantidad y disminuyendo relativamente cuando pasa el tiempo en que aquellas deben aparecer. En las personas que prolongan la lactancia es mui comun ésta. Entónces los remedios dirijidos al sistema en general darán más resultados que las aplicaciones locales. El aceite de bacallao y las preparaciones de hierro, el cambio de aire y los medios higiénicos apropiados ayudarán eficazmente al tratamiento.

En el flujo vajinal se encuentran infusorios, á los cuales atribuye Mr. Donné grande importancia bajo el punto de vista

de las cualidades virulentas de ciertos flujos vajinales; pero el trichomonos vajinal, así llamado, se ha encontrado en flujos que carecian en absoluto de virulencia. Algunos creen que lo que califica Donné de tricomonos no es otra cosa que epitelio ciliado desprendido del útero. (Dunglison.)—Sin embargo, es conveniente saber que solo se encuentra en este líquido, y que jamas se ha hallado en las secreciones morbosas recojidas del interior de la matriz. Tambien se encuentran en él algas y vibriones.

En algunas mujeres la leucorrea depende de la existencia de pequeños tumores vasculares al rededor del orificio de la vàjina. Esto produce dolor, notable irritacion y ardor al paso de la orina.

Ni los cáusticos han dado resultado como tratamiento, y la estirpacion de ellos es seguida de profusa hemorrajia, haciéndose por tanto difícil su destruccion. Se ha intentado la ligadura de ellos con alambres de plata y de hierro; pero la cauterizacion por medio de la galvano-cáustica es lo que ha producido resultados mas satisfactorios.

En cuanto á la leucorrea de las niñas, ademas de los medios higiénicos y del aseo constante de los órganos genitales, es siempre conveniente hacerles tomar baños de mar, ejercicio al aire libre y el aceite de bacallao; ya solo, ó mezclado con alguna preparacion de hierro, siendo una de las mejores la que contiene yodo, porque obra más directamente sobre la condicion escrofulosa de las enfermas, que es por lo comun el punto de partida de esta afeccion.

Si resiste á estos medios, se puede aplicar á la vajina una disolucion de nitrato de plata (diez granos para una onza de agua destilada), para modificar su vitalidad; ó ver si está sostenida por lombrices, en cuyo caso los vermífugos unidos á los agentes tónicos generales, triunfarán seguramente del mal.

La leucorrea, como se ha establecido al principio, puede tambien proceder del cuello y del interior de la matriz; tambien sucede que las trompas de Falopio dan salida al mismo flujo, pero es difícil averiguar esto. En cuanto á la leucorrea cervical, ella es muchas veces causa de esterilidad, por el obstáculo mecánico que opone á la entrada del líquido fecundante al interior de la matriz.

Es una afeccion rebelde la leucorrea del cuello, y para tratarla se ocurre á diferentes cáusticos: los mas empleados son el ácido nítrico fumeante, el nitrato de plata y el cloruro de zinc. Algunos prefieren el ácido crómico: cualquiera que sea el cáustico que se adopte, es conveniente aplicar inmediatamente despues, un poco de algodon empapado en glicerina para dominar la congestion que sigue á la cauterizacion.

La que proviene del interior de la matriz es mas difícil diagnosticarla; pero esta comunmente viene acompañada de dolor mas ó ménos intenso, fenómeno que casi siempre falta en las otras formas de esta enfermedad.

Hai tambien una causa de leucorrea felizmente poco comun en este país, en que los hábitos de una sana moral se conservan en todo su vigor en la mayor parte de nuestras familias, educadas bajo el amparo de costumbres puras y buenos ejemplos: es la que procede de la masturbacion; funesto vicio, que no solo debilita el cuerpo y le enferma, sino que enerva el alma y la arrastra al fango de la corrupcion. Nunca se condenará bastante una práctica tan abominable y humillante. La belleza de la mujer decae visiblemente, su tez se marchita, sus mejillas palidecen y un círculo oscuro rodea sus ojos; hai en toda su fisonomía las siniestras huellas de la impureza que tanto deprime la dignidad y carácter de la mujer. Desgraciadamente este funesto hábito nace algunas veces de enfermedades en las vias genitales, y despues se establece bajo el yugo invencible de la costumbre. ¡Cuán infelices las que no pueden sacudirle y redimirse de tantos males!

Por lo que toca á la salud, esta sufre á tal grado, que se establecen muchas veces inflamaciones tenaces y persistentes en la matriz y aun en la vajina, determinando flujos leucorreicos abundantes, que son por sí mismos una nueva fuente de aniquilamiento y destruccion. Las funciones digestivas se debilitan, y la dispepsia con todos sus molestos fenómenos viene á hacer más acerba la vida de la mujer.

Entre los síntomas más prominentes aparecen la dilatacion de la pupila, la especial excitacion que produce el exámen de la vajina: ademas experimentan dolor intenso sobre el púbis y vómitos por la noche, fenómeno este último que despierta la atencion acerca de la naturaleza del sufrimiento.

En el tratamiento de esta forma se concibe fácilmente que el moral, prudentemente dirijido, dará más resultados que los agentes terapéuticos, sobre todo en los casos en que el espíritu no ha llegado á depravarse, y en que existen todavía poderosos resortes de delicadeza que mover.

Por lo que toca á la que proviene de alguna enfermedad uterina, es ante todo indispensable tratar la causa, y dominada que sea, influir siempre sobre la parte moral, encaminándola por el sendero más conducente á la curacion.

La práctica de la mutilacion del clítoris á que ocurren algunos juzgándole el órgano exclusivo en la produccion del enunciado mal, por ser el asiento anatómico de la sensibilidad sexual en la mujer, está condenada por muchos autores ya por creerla bárbara y cruel, como tambien por ser inexacto el fundamento de tal asercion.

Siempre es útil hacer tomar á las personas dominadas por este extravío, algunas dósis de bromuro de sodio ó potasio, tenerlas constantemente ocupadas en trabajos materiales que las alejen de toda excitacion venérea, y que las produzca cierto grado de cansancio que las conduzca al sueño. Debe proscribírseles toda lectura ó espectáculo que despierte en ellas alguna idea sensual.

La condicion orgánica llamada vajinismo, que consiste en la estrechez de la vajina al punto de impedir la introduccion del dedo y el uso del matrimonio, está relacionada segun unos con una irritacion de aquel canal, y segun otros con el espasmo de los músculos constrictores de él. En el primer caso, los baños tibios emolientes, las inyecciones de las mismas sustancias y el reposo del órgano, bastarán las mas veces á dominarlo. Los pesarios de goma elástica cilíndricos han sido preconizados por el Dr. Barnes, que unen á su accion mecánica la de mantener separadas las paredes del órgano.

El profesor Sims creyendo que este estado patolójico tiene por orígen la excesiva incitabilidad del hímen, diseca esta membrana, y aplica despues dilatadores de vidrio. Esta afeccion es muchas veces rebelde á todo tratamiento y pone á prueba la habilidad de los prácticos. Algunas personas en las que no ha sido tan completa la estrechez y ha llegado á hacerse madres, han visto desaparecer su sufrimiento con el acto del parto.

III

DE LA MENSTRUACION Y SUS PERTURBACIONES.— AMENORREA.

Sres.

Antes de iniciar la consideracion de la patolojía concerniente al órgano especial de la gestacion, es importante hablar de la funcion periódica que él desempeña, relacionada de tal manera con la integridad de la salud, que su regularidad, puede decirse que la constituye, efectuándose al establecerse y al despedirse en la mujer, fenómenos que le imprimen modificaciones serias á la economía.

En la pubertad tiene lugar la manifestacion de aquella funcion, cambiando notablemente el estado físico de la mujer, y haciéndose á la vez ostensibles ciertas modificaciones en su condicion moral. Por lo que toca al primero (estado físico), sus formas se redondean, sus pechos se desarrollan, y fenómenos congestivos aparecen en el bajo vientre, caracterizados por dolor en el hipogástrio, tension en el abdómen acompañada de calofríos, malestar general y un estado casi febril; síntomas que se alejan y desaparecen á medida que se efectúa por la vajina el flujo sanguíneo que constituye la menstruacion.— Casi siempre tambien experimenta la mujer durante el período dolor de cabeza, ya frontal, ó en la coronilla, y dolor en los lomos.

La sensibilidad moral de la mujer tambien se hace mas delicada é impresionable, y con frecuencia se ruboriza cada vez que por algun respecto se pone á prueba su pudor, aun cuando en nada se lastime su pureza.

La aparicion del fenómeno que nos acupa, varía en los

diferentes países, y aun con los hábitos y razas. En los climas frios en que el desarrollo es más lento, su aparicion es más tardía, sobre todo en las mujeres que habitan los campos; pues en las que viven en las ciudades es siempre más precoz, á causa del género de vida y de la mayor excitabilidad del organismo. Por lo regular en aquellos países se presenta de los 15 á los 18 años; miéntras que en los países tropicales se anticipa notablemente, viniendo algunas veces á los diez años, pero por lo comun comienza á los doce. Sin embargo, en este mismo país he visto varios casos de jóvenes en apariencia de buena salud, en las cuales la menstruacion se ha presentado á los 18 años, siguiendo despues con bastante regularidad.

Entre nosotros sucede frecuentemente que despues de la primera menstruacion pasan á veces dos, tres y hasta ocho meses para que se presente la segunda, y esto sin que haya ninguna alteracion en la salud; suceso que alarma á las madres, y las hace ocurrir á los médicos en busca de remedios.— Por lo que á mí hace, los casos que han venido bajo mi consulta, los he tratado principalmente con higiene y agentes fortificantes y reconstituyentes, pues por lo comun ellos han estado siempre relacionados con una condicion marcada de clorósis. La permanencia en el campo y el ejercicio al aire libre, mejorando el sistema, contribuyen eficazmente á restablecer la funcion.

Cuando la menstruacion se establece, ella se presenta cada veintiocho dias; pero por lo regular se adelanta en la mayor parte de las mujeres y viene despues de tres semanas; su retardo es mucho mas raro. Ordinariamente esta funcion, que le da á la mujer la aptitud á la maternidad, desaparece á los treinta años de establecida; esto es por lo general, pues con frecuencia se prolonga más de este período en algunas personas, y en otras se acorta.

La cantidad de sangre perdida varía tambien, siendo por lo comun de cuatro á diez onzas; y la duracion de esta funcion desde uno hasta seis ú ocho dias. Generalmente se cree que en la raza blanca es más precoz; tal es entre otras la opinion de nuestro venerable Várgas. La sangre perdida tiene, segun la opinion de Mme. Boivin y otras autoridades, las pro-

piedades de la venosa; algunos la creen desprovista de fibrina. En cuanto á la reaccion ácida que ella da, se cree ser debida á su mezcla con el moco vajinal, que siendo notablemente ácido le comunica esta cualidad á la sangre. Ella viene mezclada, ademas de este moco de la vajina, con girones de la mucosa uterina que se desprenden en cada período menstrual.

En otra época fué motivo de discusion el punto de partida de la sangre menstrual, hoi está probado hasta la evidencia que sale de la superficie interna de la matriz: en los casos de inversion de este órgano, se ha visto escaparse de ella.

La reproduccion desaparece en la mujer con la cesacion de esta funcion. Durante el embarazo y la lactancia tambien se suspende; aunque con frecuencia la vemos en este último estado, siendo una causa de enfermedades para el niño, y de debilidad y malestar para la mujer; por lo cual se aconseja escojer para nodrizas las mujeres que no están sujetas á sus reglas durante la crianza.

En los dias que preceden y que siguen á las reglas, se aumenta el moco vajinal que lubrifica los órganos genitales sin que esto constituya una condicion morbosa.

La menstruacion puede ser abundante ó escasa, aparecer en épocas regulares, ó aproximarse y tener lugar dos veces por mes: todo esto constituye un estado anormal, y debe caer bajo la direccion del médico.

A veces falta en absoluto, fenómeno que se llama amenorrea, es decir, ausencia de reglas; tambien lleva este nombre, aunque impropiamente, la disminucion notable de ellas.— Causas locales y constitucionales dan lugar á estas perturbaciones. Entre las primeras aparecen en primer término los vicios de conformacion. Para esta funcion como para todas las demas del organismo se necesita la integridad de los órganos concurrentes á cada una. Así en este caso es indispensable que los ovarios, el útero y la vajina estén en condiciones normales.

Los ovarios son el punto de partida del estímulo necesario para la menstruacion; su ausencia ó imperfecto desarrollo, acarrea necesariamente la falta ó disminucion de ella. La matriz, órgano del cual parte la sangre menstrual, no sola-

mente debe tener completo desarrollo, sino absoluta salud, para que aquella se efectúe bien. Lo mismo puede decirse de la vajina; la atresia (estrechez) de este órgano y la imperforacion del hímen, figuran tambien decididamente en la afeccion que nos ocupa. Algunas veces son remediables estos accidentes; á saber, el hímen puede perforarse para dar salida á la sangre menstrual cuando está detenida por su imperforacion, ó es mui pequeña su abertura. La vajina puede tambien oponerse cuando hai oclusion, aunque á veces esta es tal, que hace ineficaz todo procedimiento. Tambien las congestiones del útero, producidas por la exposicion al frio durante las reglas, dan lugar á la amenorrea, presentando entónces dolor de cabeza, calofríos, malestar general y pesantez en el vientre. Este estado se combate con suaves purgantes, ya salinos usados en pequeña cantidad, por la mañana y por la noche, ó ya con una píldora aloética al acto de ir á la cama. Algunos combinan esta sustancia (el áloes) á la dósis de dos granos con un sexto ú octavo de grano de tártaro emético, lo cual al juicio de muchos prácticos es de excelentes efectos.

Tambien es útil en los dias que preceden á la aparicion de las reglas tomar baños calientes de piés con mostaza, por la noche, y aplicar á la parte interna de los muslos sinapismos, para disminuir el exceso de congestion y hacerla aparecer.

Cuando esto no da resultado, puede ocurrirse al baño de cadera frio, poniendo al mismo tiempo los piés y piernas en agua caliente, tomándolo al acto de acostarse, secándose inmediatamente despues mui bien, y colocándose de seguida en la cama; si se experimenta calofrío, es conveniente aplicar una botella de agua caliente á los piés y dar alguna bebida aromática. Este sistema debe seguirse por algunos dias; pero no emplearlo en personas que tengan algun mal constitucional ó que estén en estado de cloroamenia. El de cadera caliente aconsejado por algunos para el mismo fenómeno que nos ocupa ha sido seguido muchas veces de malos resultados, y se debe ser mui cauto en su prescripcion.

Cuando la amenorrea depende de falta de desarrollo en la matriz y en la vajina, se usa con ventaja el pesario de tallo galvánico que á muchos prácticos ha dado felices resultados.

El mismo método se emplea cuando sin existir ningun vicio de conformacion de los órganos genitales, no se efectúa la menstruacion por estado inerte del órgano; entónces el pesario galvánico corresponde á su aplicacion. Este instrumento está provisto de un tallo compuesto de zinc y cobre, ya colocado uno en una mitad del tallo y el otro en la otra, ó ya á la vez en toda su extension, ocupando cada metal la mitad en toda su longitud. El tubo del instrumento se halla perforado en su parte central, y esto sirve para llevar la sonda uterina hasta la matriz misma á su traves.

Otro de los medios que se aconsejan para despertar la actividad funcional del útero, es la electricidad. Para usarla se coloca la máquina eléctrica de manera que uno de los polos esté en el sacro y el otro en la vulva; debe hacerse por algunos dias y repetirse en caso necesario.

Si una condicion de plétora general es la causa de la amenorrea, entónces será conveniente aplicar sanguijuelas á la márgen del ano ó á la vulva, en una cantidad en relacion con las condiciones de la enferma. En este caso los remedios emenagogos son nocivos y no deben de ningun modo emplearse hasta que no haya evidencia de que existe inercia del organismo.

La ausencia de la matriz es tan rara, que casi nunca existe; pero si hubiere tal sospecha, fácil seria hallar la verdad, introduciendo una sonda en la vejiga y el dedo índice por el recto; de este modo se pondria de manifiesto su existencia ó falta.

La inflamacion interna de la matriz (endometritis), y el infarto del cuello, dan lugar tambien á una forma de amenorrea caracterizada por la aparicion y desaparicion de la menstruacion en pequeños intervalos, por lo cual se ha llamado interrumpida: la terapéutica bien dirijida de estas afecciones triunfa decididamente del mal.

En la aplicacion de los pesarios debe tenerse cuidado que su tamaño corresponda á la capacidad de la vajina, que como se sabe, varía en cada persona; el tallo no debe ser ni mui delgado, porque no se podria sostener y caeria neceseriamente; ni demasiado grueso, porque ofenderia el canal utê-

rino y produciria inflamacion y ulceracion de este órgano.— Si está estrecho debe dilatarse primero con la laminaria dijitata ó con la esponja preparada. Si su introduccion no causa dolor ni malestar, puede dejarse puesta por dos ó tres semanas y repetirse su aplicacion hasta conseguir el objeto. Este sistema ha dado felices resultados, ya para hacer aparecer la menstruacion en jóvenes en quienes aun no se habia presentado, como tambien para normalizarla en algunas personas en las que se presentaba demasiado irregular.

La amenorrea se presenta con mas frecuencia como síntoma de enfermedades constitucionales que como manifestacion de afecciones orgánicas locales. En las personas que son acometidas de tísis pulmonal su aparicion es constante, y la alarma es producida respecto de este fenómeno en las enfermas, dándole la importancia que él no tiene, sino como un accidente de tan terrible mal; todo tratamiento que vaya dirijido á restablecer las reglas es funesto é ineficaz; pues es á mejorar el estado de los pulmones á que debe encaminarse. Por desgracia casi siempre es estéril en presencia de una enfermedad tan refractaria á todo tratamiento. En nuestro país casi siempre lo mas que se logra obtener, es el retardo de los progresos de ella; mui pocos casos pueden citarse de definitiva curacion.

Algunas veces en lugar de amenorrea se presentan verdaderas hemorrajias, fenómeno raro que es necesario combatir con astringentes ó el cornezuelo: yo recuerdo el caso de una señora que tenia una caverna del pulmon izquierdo, y sembrado de tubérculos el resto del órgano, en la cual habia notable disnea en la época de las reglas, que terminaba por una hemorrajia uterina. Mas lo comun es la desaparicion de las reglas en los tísicos.

La clorósis figura de un modo notable como agente productor de la amenorrea; y es lo mas frecuente que la mayor parte de las personas que consultan para esta enfermedad, tengan su sangre en las malas condiciones que aquella determina.

Hai una forma de amenorrea acompañada de oftalmía simpática (Tanner) en que la conjuntiva se congestiona á cada período menstrual; si este se verifica, aquella cede; si no tiene lugar, corre un curso de varios dias, hasta que termina.

Las enfermedades del riñon que producen la albuminuria y la inflamacion de los ovarios tambien produce la amenorrea.

Cuando la persona está clorótica, las preparaciones de hierro con áloes si hai estitiquez, ó de yoduro de hierro, producen ventajosos resultados; tanto mas si estos agentes se favorecen con la permanencia en el campo al aire libre, la dieta animal y el ejercicio moderado.

Si la condicion es mas bien de debilidad general que de anemia, y hai por tanto falta de estímulo en los ovarios y matriz, las preparaciones de estricnina, ya sola ó con hierro, darán excelentes resultados despertando la energía de la funcion y tonificando el sistema en general.

Es tambien para estos casos de falta de estímulo de los ovarios que se ha preconizado el uso de los pesarios galvánicos, de que se ha hablado, llevando el tallo al interior de la matriz, práctica en que algunos autores no tienen confianza, no obstante estar tan bien sostenida su reputacion. Los baños de mar y los tónicos amargos y los ferrujinosos cooperan felizmente á la curacion.

Aunque la plétora no produce con tanta frecuencia la amenorrea, al establecerse como causa en un caso dado, debe someterse la persona á purgantes salinos en los dias inmediatos á la menstruacion; á pediluvios irritantes por la noche en la misma época, y á la aplicacion de sanguijuelas á la márgen del ano, á la vulva ó al cuello del útero mismo por medio del especulum, si la persona es casada. El ejercicio prolongado y la dieta ligera son indicaciones necesarias y conducentes al mismo objeto.

IV

DE LA DISMENORREA.

Sres.

Cuando la salud es perfecta todas las funciones del organismo se efectúan sin dolor, y casi de una manera inconsciente; pero la menor desviacion de aquel estado, acarrea alteraciones mas ó ménos intensas, en armonía con la magnitud de la lesion y con las condiciones del individuo. Desgraciadamente pocas personas gozan de una constitucion tan privilejiada, que todos los procesos orgánicos se efectúen en ellas sin sufrimiento ó malestar; especialmente aquellos que tienen una estrecha conexion con las condiciones generales del sistema, y que se hacen por lo mismo mas susceptibles á reflejar sus sufrimientos.

La dismenorrea ó menstruacion dolorosa es una afeccion comun en las mujeres, y su existencia está relacionada con alteraciones generales del organismo, ó con estados locales ú orgánicos que son el punto de partida de su desarrollo y sostenimiento. Por lo comun el dolor que acompaña esta enfermedad, precede veinticuatro ó cuarenta y ocho horas á la aparicion de la menstruacion, terminando á veces cuando esta se establece; durando otras por todo el período de ella, ó manifestándose bajo forma paroxismal.

A veces es tan intenso que produce una excitacion general acompañada de náuseas, vómitos y convulsiones, con sudor y frialdad de todo el cuerpo.

La salida de la sangre menstrual alivia accidentalmente este estado que se reproduce por lo comun á intervalos. Coá-

gulos de sangre y jirones de la membrana interna de la matriz, son expelidos y á veces tubos de la forma y tamaño de la cavidad uterina, que han hecho sospechar la existencia de un aborto; pero para salir de la duda, si es que hasta allá puede engañar al práctico semejante fenómeno, basta examinar el saco membranoso y establecer ó comprobar la ausencia de gérmen ó embrion.

Gran desavenencia y vaguedad existe respecto á la teoría de la naturaleza de las causas que producen la dismenorrea, estableciendo algunos como un dogma para su produccion, la presencia de un obstáculo mecánico á la salida de la sangre; tal es la creencia del profesor Sims, célebre autoridad en la materia que nos ocupa. Apesar de esto, respetables contendores niegan lo esclusivo de su opinion.

Cuatro formas de dismenorrea establecen algunos autores: otros tres. Unos las clasifican así: 1ª dismenorrea espasmódica ó neurálgica: 2ª dismenorrea congestiva: 3ª dismenorrea inflamatoria: 4ª dismenorrea mecánica. Otros aceptan el primero y cuarto términos de esta clasificacion, y describen bajo un mismo grupo la congestiva é inflamatoria. Para mayor claridad aceptamos la que establece cuatro variedades, cuyos límites á nuestro juicio son bastante exactos para autorizar su separacion.

En la primera categoría ó grupo encontramos la dismenorrea espasmódica ó neurálgica, que la sufren con preferencia las mujeres de temperamento nervioso y linfático, y algunas veces las de condicion robusta pero de hábitos de vida sedentarios, que dan fácil acceso á su desarrollo. Así sucede con frecuencia á las costureras que están obligadas por la naturaleza de su ocupacion á permanecer todo el dia en una misma posicion. Tambien padecen esta forma de dismenorrea las mujeres cloróticas, como consecuencia necesaria de la mala influencia de las condiciones de la sangre sobre la innervacion. Ellas por lo comun experimentan agudos dolores para expeler pequeñas cantidades de sangre menstrual, quedando despues que pasa el período por algunos dias bajo un estado de notable malestar. Tales personas deben procurar prevenir el sufrimiento, preparándose con agentes apropiados al estado

de su salud, durante el intervalo que separa cada período menstrual. Si es nerviosa debe fortificar su sistema por medio de baños frios cortos, ejercicio al aire libre y especialmente en el campo; haciendo uso de las preparaciones ferruginosas y de los amargos vegetales para despertar una buena asimilacion y restablecer á la sangre su condicion normal. Si predomina en ella el temperamento linfático, debe tomar baños de mar, aceite de hígado de bacallao y las preparaciones de yodo unidas á la quinina y genciana; complementando con una alimentacion reparadora y animal y con el ejercicio diario, la accion de estos agentes.

Tambien es útil tomar baños de cadera calientes algunos dias ántes de la aparicion de las reglas y aplicarse sinapismos al interior de los muslos.

El apiol en cápsulas tomadas cuatro ó seis dias ántes de la aparicion de la menstruacion, ha dado buenos resultados tambien.

Cuando estos remedios no bastan á producir la mejoría en los ataques menstruales, entónces es necesario emplear medios conducentes á aliviar el dolor, en cuyo caso son los narcóticos los principales aplicados con tal fin. El opio unido al alcanfor, el cáñamo indiano, las inyecciones de morfina y el cloral, son los más eficaces para dominar el dolor, repitiéndolos cada dos ó tres horas segun lo exija el sufrimiento. Las fomentaciones calientes aromáticas producen muchas veces instantáneamente alivio: tambien determinan el mismo efecto las embrocaciones de belladona, alcanfor y grasa hechas sobre todo el vientre. Finalmente el nitrito de amila en inhalaciones, y la tintura de gelsemio dan prontos y seguros resultados. Pero es necesario no olvidar que debe modificarse ante todo el estado general, causa eficiente del mal.

La dismenorrea congestiva se presenta mas bien en personas de constitucion ménos delicada y de hábitos de vida sedentarios. El dolor aunque ménos severo que en la neurálgica, es permanente y parte especialmente de los ovarios irradiando á la cadera, al muslo y hasta las mamas; y tiene por lo comun un carácter de tension. Disminuye siempre en relacion con la cantidad emitida de sangre menstrual.

Ademas de la regularizacion en el método de vida, que es la primera necesidad, no haciendo uso de sustancias estimulantes, ni despertando de ninguna manera congestion alguna en las vísceras abdominales, es útil tomar un purgante salino ántes de la aparicion de las reglas, y si esto no basta, hacer uso del bromuro de potasio, que disminuye la congestion á los ovarios, en dósis de 75 á 150 centígramos, tres veces por dia. En esta forma de dismenorrea ha sido útil el uso de las preparaciones de cornezuelo de centeno, ya solo ó combinado con el hierro, cuando hai manifestaciones de clorósis.

La dismenorrea inflamatoria está acompañada de dolor vivo en el hipogastrio, y mas comunmente en el borde de las costillas falsas del lado izquierdo y en el ovario del mismo lado: siempre hai malestar general, calofrios y un estado febril mas ó ménos marcado en relacion con la intensidad de la afeccion. La presion sobre el vientre aumenta el dolor y á veces se establece con fenómenos simpáticos respecto del estómago: hai de ordinario cefalaljia intensa y notable sed.

Esta afeccion está relacionada con un estado inflamatorio crónico, ya de la membrana interna de la matriz (endometritis); ya del canal del cuello ó del cuerpo mismo del órgano. La presion de la sangre sobre una superficie irritada y la dificultad para circular son la causa del dolor.

El aumento de la congestion que produce cada período menstrual acarrea el estrechamiento del orificio interno ó del canal, y de aquí la dificultad para la emision del flujo menstrual; aunque efectuándose este, la condicion de flogósis no cede sino lentamente.

Las relaciones sexuales, la exploracion dijital y el paso de la sonda uterina, causan agudos dolores, aunque no haya dificultad ó impedimento mecánico, en los dos últimos procedimientos.

En el tratamiento de esta afeccion debe atenderse á la remocion de las causas que la sostienen, evitando en primer término toda excitacion local, como el coito, que no solo produciria inmediatamente gran malestar, sino en caso de que sobrevenga el embarazo, seria motivo de mayor sufrimiento.— El ejercicio á caballo y en coche, la marcha prolongada y la

estacion sostenida de pié, tienen tambien serios inconvenientes y determinan aumento de dolor y pesantez. Debe tambien atenderse á la libertad del vientre, removiendo la constipacion si existe, ya por medio de lavativas purgantes, ya por el uso de suaves laxantes.

Si estos medios son ineficaces para mejorar el sistema, y la condicion inflamatoria se exhibe con tenacidad, entónces las emisiones locales de sangre por medio de sanguijuelas ó escarificaciones al orificio externo en las casadas, y sanguijuelas al interior de los muslos en las solteras, son de gran utilidad; lo mismo que el uso de baños de cadera tibios, las inyecciones vajinales emolientes, y el empleo de cataplasmas anodinas sobre la region del hipogastrio. Los vejigatorios al sacro, á los muslos y al vientre, tambien son seguidos de buen éxito.

Mas cuando la condicion inflamatoria crónica se fija, se hace indispensable modificar la membrana interna de la matriz, con la aplicacion de cáusticos, que impriman una modificacion saludable á su vitalidad. Con tal fin se dilata el canal del cuello con la esponja preparada ó con la laminaria dijitata, con el objeto de dar libre entrada al cáustico en el interior del canal, ó del útero mismo, y se cauteriza con el ácido fénico, con el ácido nítrico fumeante ó con el ácido crómico.

El profesor Athill prefiere el ácido nítrico fumeante, como de resultados mas seguros y ser ménos dolorosa su aplicacion; pero cualquiera que sea el agente que se adopte, debe en el mismo acto aplicarse inyecciones frias, y despues un algodon empapado en glicerina para cubrir el cuello, lo que produce alivio, por la gran cantidad de serosidad que sustrae á los tejidos inflamados, reduciendo la congestion.

Por lo que toca al tratamiento interno, los purgantes salinos, el bromuro de potasio cuando hai gran congestion en los ovarios, en dósis de 150 á 300 centígramos por dia, y el uso del bicloruro de mercurio, son los agentes que se emplean con mayores resultados.

En la dismenorrea mecánica hai un impedimento material á la salida de la sangre, dependiendo, ya de la flexion del cuello, ya de estrechamientos orgánicos del canal, producidos ó no por inflamacion, ó de vicios de conformacion del

órgano, así como tambien de la presencia de tumores en él.— La anteflexion es una causa frecuente de este género de dismenorrea, y para remediarlo se procura llevar el fondo á su posicion normal sosteniéndolo por medio de pesarios. Esta causa de dismenorrea hace á las mujeres estériles, aumentándose los sufrimientos locales con el uso del matrimonio.

Cuando es un estado de flogósis lo que produce el obstáculo á la salida de la sangre, se procede como hemos dicho ya en la variedad inflamatoria. Mas si la estrechez del cuello ó del canal reconoce otro orígen, entónces debemos recurrir, aunque con mucha prudencia, á los medios mecánicos para dominar el mal, pues la aplicacion de agentes dilatadores ha dado muchas veces por resultado inflamaciones agudas que han terminado de un modo fatal. Ademas es un procedimiento doloroso y tardío, é incierto en sus efectos, pues el cuello y el canal de la matriz se vuelven á estrechar luego que ha pasado la accion que los distiende.

Hai casos en que el cuello es tan estrecho como el agujero de una aguja; no solo existe entónces dismenorrea, sino tambien esterilidad. La menstruacion es mui escasa y dolorosa, y puede asegurarse que el canal está tambien contraido.

Recientemente he visto una señora en estas condiciones, en que apénas se pudo pasar una sonda mui delgada, que ocasionó vivos dolores. Ella sufria con frecuencia cólicos uterinos violentos que solo cedian á inyecciones de morfina sobre el vientre. La dismenorrea era intratable, y el tratamiento mecánico ineficaz, por la imposibilidad de hacerle una dilatacion conveniente, á causa del sufrimiento que ella experimentaba. En el curso de su matrimonio no ha tenido hijos, siendo evidentemente esta la causa de su esterilidad; ademas de que generalmente se cree que esta condicion del cuello y canal, acompañan por lo comun algun defecto congénito en el útero que se opone á la concepcion.

En estos casos se ha puesto en práctica por algunos, los pesarios de tallo galvánico, que no solamente alivian los dolores periódicos de la menstruacion, sino que mantienen abierto el cuello; para aplicarlos debe usarse el especulum de Marion Sims, que permite inclinar convenientemente el cuello del

útero con el gancho. Está especialmente indicado el uso de este pesario en los casos de menstruacion dolorosa, con retroflexion ó anteflexion, pues ademas de las ventajas enunciadas, favorece la salida del flujo, porque endereza el cuello uterino. Este instrumento no debe emplearse cuando existe algun grado de endometritis, pues no solamente la aumenta sino que se hace insoportable á las pacientes. Para obviar este inconveniente se construyen pesarios de goma, cuyo tallo suave y flexible no produce ningun sufrimiento y llena el objeto de su aplicacion.

Apesar de esto, muchas veces el alivio es dudoso y transitorio y se hace indispensable ocurrir á otro plan. El Dr. Barnes divide el canal respetando el orificio interno: otros dividen este y hasta la porcion vajinal de él. Como quiera que sea, llegado el caso el cirujano tiene que tentar estos medios, ántes que aparecer indeciso, triste espectador de un estado verdaderamente lamentable para la enferma y la familia.

El procedimiento operatorio es como sigue:—Se lleva un bisturí oculto al traves del canal del cuello y hasta el orificio interno del cuello: aquí comienza la incision, que se lleva tan profundamente como sea necesario, dividiéndose la porcion vajinal: luego se hace lo mismo del otro lado. Se han inventado instrumentos (metrotomos) para cortar ámbos lados á la vez, con el fin de evitar los inconvenientes de la reintroduccion del bisturí.

Los mas usados son los inventados por Greenhalph y Savage; pero siempre es indispensable hacer ántes la dilatacion del cuello, ya por medio de la esponja preparada ó de la laminaria dijitata, que prefieren muchos, empleando para la operacion el especulum de pico de ganso de Marion Sims. Este profesor hace la operacion dividiendo un lado y despues el otro con un par de tijeras curvas de láminas estrechas; luego comprime con cuchillo tambien de lámina estrecha el orificio interno y corta de adentro afuera. La seccion de esta parte de la matriz ha dado á veces lugar á hemorrajias serias, y el cirujano debe estar preparado para combatirla inmediatamente ántes que ponga en peligro la vida de la enferma; con tal fin se aplica una planchuela de hilas empapadas en una disolu-

cion de percloruro de hierro con glicerina al cuello y se tapona la vajina. Esta operacion es poco dolorosa y en las mujeres de buena constitucion no es seguida sino de ligera inflamacion que debe evitarse con la quietud en la cama por varios dias y con dieta severa. Las incisiones tienen gran tendencia á unirse y debe prevenirse este accidente por la interposicion de un cuerpo estraño, tal como un rollo de hilas.

El doctor Graily Hewitt recomienda el uso de un pesario de tallo de ébano para impedir la contraccion y mantener derecho el canal.

La division del cuello uterino no solamente redime á la mujer de los dolores de la dismenorrea, sino de las consecuencias que esta enfermedad acarrea á la larga; á saber: la metritis, la esterilidad, el alargamiento del útero que á su turno producen metrorrajias que ponen en riesgo la vida de la enferma ó le arrastran á un lamentable estado valetudinario.

El práctico debe esforzarse en dominar tan penosa enfermedad, procediendo siempre en caso de operacion, con la debida prudencia, y previendo todos los accidentes que ella puede determinar para aplicar el pronto y oportuno remedio.

IV

HEMORRAJIAS UTERINAS.

Sres.

Las hemorrajias uterinas constituyen un objeto de alto interes, así por la frecuencia con que se presentan en la práctica, como tambien por las consecuencias que producen.

Cuando ellas aparecen en el período de la menstruacion se llaman menorrajias, que quiere decir menstruacion abundante, y cuando se presentan fuera de este estado, metrorrajias.

Estas condiciones morbosas son siempre síntomas ó manifestaciones patolójicas dependientes de alguna enfermedad general del sistema ó de alguna causa local: de consiguiente es de absoluta necesidad ántes de entrar á combatirlas, estar en posesion de su fuente ú orígen, para no exponerse á encallar con una terapéutica mal dirijida, y agravar la enferma con la prolongacion de la pérdida.

Entre las causas generales de la menorrajia encontramos con mucha frecuencia la clorósis y las condiciones debilitadas del sistema; de tal manera que en las nodrizas y en las personas de constitucion delicada que han prolongado la lactancia, es una enfermedad mui comun, llevando á veces el organismo á un estado de alarmante deterioro, que cede por lo regular á la cesacion de la crianza y al empleo de agentes reconstituyentes y fortificantes.

Tambien es una enfermedad comun en las personas de temperamento linfático, por la falta de plasticidad que tiene la sangre y de tonicidad de los vasos que la contienen.

Las enfermedades del corazon por el estorbo á la vuelta de la sangre venosa en la parte derecha de él, producen tambien el mismo resultado.

Nosotros hemos visto menorrajias abundantes en una persona tuberculosa, y creemos relacionado este fenómeno con la misma causa.

En la enfermedad de Bright viene tambien como síntoma de la falta de albúmina en la sangre.

En las congestiones del hígado, como dependiente del retardo ó impedimento á la circulacion abdominal.

La edad crítica es una causa constante de menorrajias: á veces pasan dos ó mas meses sin que aparezca la menstruacion y despues se presenta con una abundancia tal, que se hace necesario oponerle un tratamiento decididamente enérgico. En las personas casadas la suspension da lugar muchas veces á la sospecha de embarazo, que desaparece luego presentándose una menstruacion abundante, dependiente de una congestion accidental del útero y acaso á la vez de los ovarios.

Entre las condiciones locales que sirven de punto de partida á las menorrajias, encontramos con frecuencia la subinvolucion de la matriz, estado que como UU. saben, consiste en que este órgano despues del parto, y mas especialmente despues del aborto, no ha recuperado su tamaño normal, quedando por consiguiente hipertrofiado, aumentado de peso y volúmen y dando lugar á repetidas hemorrajias. Esto tiene lugar, ya por demasiada debilidad en las mujeres, que determina en ellas la falta de contraccion necesaria al órgano para recuperar su condicion normal; ó ya por imprudencias, especialmente en las personas pobres que se levantan ántes que la matriz haya vuelto á su estado habitual.

Hácia el término del embarazo el órgano de la gestacion llega á medir catorce pulgadas de longitud; y á tener veinticinco y aun mas onzas de peso. Pasadas cinco ó seis semanas llega á tres pulgadas de longitud y 60 gramos (dos onzas) de peso.

Cuando por cualesquiera de las causas enunciadas el útero no vuelve á su condicion normal, entónces queda en estado de subinvolucion; estado tanto mas grave y trascen-

dental, cuanto que él da orígen á granulaciones y ulceracion del cuello que á su turno sirven de causa á repetidas hemorrajias. Así pues, UU. encontrarán con frecuencia que estas condiciones coexisten; subinvolucion y granulacion y ulceracion del cuello del útero.

Para tratar este accidente deben UU. tener presente que sin el tratamiento local sobre la matriz todo otro plan no dará sino resultados incompletos y frecuentemente nulos. Ante todo, pues, deben cauterizar la membrana interna de la matriz, con lo cual se consiguen dos objetos, modificar su vitalidad, que por lo comun es anormal, y despertar ó estimular las contracciones del órgano y favorecer desde luego su reduccion.

Esto puede hacerse, ya por medio del nitrato de plata sólido que se lleva al interior de la matriz al traves de una sonda que se empuja por medio de un estilete, dejándole allí; ya por medio del ácido fénico, que tiene la ventaja de no exijir la reclusion de la enferma en la cama; ó por medio del ácido nítrico fumeante, que tiene en su apoyo notables prácticos.—Tambien se emplea con decidida utilidad, segun Bartholow, el ácido crómico en una disolucion de quince granos para una dracma de agua caliente, llevada al interior de la matriz, tanto en las hemorrajias uterinas, como en el catarro de este mismo órgano.

Pero si hai mucha congestion, siempre deben preceder al uso del cáustico, las escarificaciones del cuello por medio de un bisturí, para desinfartar los tejidos y facilitar su contraccion: al mismo tiempo se debe dar interiormente una preparacion de cornezuelo de centeno con estricnina, asociados ó no con hierro, segun las condiciones de la paciente: estos remedios tienen por objeto obrar tambien sobre la contractilidad del órgano y del estado general, y hacer mas eficaz la cauterizacion.

Pero ántes de proceder á semejante plan, se encuentran UU. en presencia de las hemorrajias, formidables á veces, que aquel estado determina, y es necesario que conozcan los medios de combatirlas. El ácido gálico, el percloruro de hierro, el cornezuelo de centeno, ya por la boca, ó mejor aún, en inyeccion hipodérmica, la dijital y las inyecciones astringentes, son agentes muchas veces inciertos para detener la pérdida de

sangre, y tienen UU. que ocurrir al taponamiento; que es la oclusion mecánica del cuello y de la vajina. Para hacerlo debidamente colocan primero el especulum, y luego introducen tiras de tela de algodon de dos pulgadas de ancho y de toda la longitud de la tela, en su interior, hasta llegar al cuello, teniendo cuidado de atar un cordon ó hiladilla delgada al extremo libre de la primera tira, para facilitar su extraccion.—Por lo comun cuatro ó seis bastan para llenar la cavidad vajinal, que debe explorarse con el dedo despues de extraido el instrumento, y si no se halla completamente llena, introducir más papel, para evitar la salida de la sangre. Algunos usan la esponja con tal fin. El Dr. Barnes prefiere introducir en el canal la laminaria dijitata ó la esponja preparada para hacer la oclusion; pero este método, seguro á la verdad, presenta dificultades que requieren una mano ejercitada para hacerlo con prontitud.

El tapon debe removerse á las veinticuatro horas, para reaplicarse si quedan todavía temores de hemorrajia. Como cualquiera que sea el cuerpo que se emplee, se verifica descomposicion en la vajina, es conveniente untarlo ántes de su introduccion, de glicerina, ya sola ó con unas gotas de ácido fénico, para evitar la alteracion.

Al aplicar un cáustico al interior de la matriz en los casos de subinvolucion, debe tenerse presente, que aunque raras veces puede sinembargo presentarse inflamacion, especialmente cuando se usa el nitrato de plata sólido; pero por una parte ella se domina ordinariamente bien, y por otra es inferior á los efectos de la hemorrajia. Respecto del ácido fénico hai que observar, que cuando hai granulacion interior del útero, es por lo comun ineficaz y debe preferirse entónces el ácido nítrico fumeante, ó el nitrato de plata sólido. Debe tambien prestarse atencion al estado general, pues casi siempre hai una condicion de clorósis, á consecuencia de las pérdidas, y el sistema reclama con urgencia tónicos y reconstituyentes.

La ulceracion y estado granular del cuello son una causa frecuente de repetidas y abundantes hemorrajias, que agotan las fuerzas de la enferma y ponen en peligro sus dias. Cuando tal estado existe, el menor tocamiento produce salida de sangre, el

cuello está fungoso y abierto, y sus labios destruidos. Semejante condicion reclama un tratamiento enérgico local, pues los agentes generales casi nunca dan sino imperfectos ó ineficaces resultados; repitiéndose con frecuencia la hemorrajia y continuando el mismo malestar. Es pues indispensable ocurrir á la cauterizacion del cuello, ó del canal, ó aun del mismo interior de la matriz si hasta allá va el daño. Para llevar á cabo este procedimiento es ante todo necesario dilatar el cuello para hacer accesible á la mano del cirujano la parte enferma; esto es en el caso que la ulceracion ó granulacion estén fuera del alcance de la vista. La dilatacion se hace por medio de la esponja preparada ó de la laminaria dijitata: á la primera se le da una figura cónica y se introduce en una disolucion de goma arábiga y mas luego se pone á secar, atando ántes de su introduccion en el cuello, un cordon en la extremidad mas gruesa, para facilitar su extraccion; despues de seis ú ocho horas de puesta una, se introduce otra de mayor calibre, colocando primero su extremidad mas delgada, y esto se repite hasta que se obtenga la dilatacion deseada: este procedimiento es penoso para la mujer, y ademas por la forma cónica que se le da á la esponja, la dilatacion no es uniforme, quedando el orificio externo mas abierto; ademas es susceptible de pronta descomposicion. Todo esto hace que algunos prefieran la laminaria dijitata, usando para su introduccion el especulum de Sims, y sujetando con fuerza el labio anterior para colocar con mas facilidad el agente dilatador; cuando se ha pasado uno es mas fácil colocar los demas, por lo comun bastan tres ó cuatro pedazos de la sustancia dicha para efectuar bien la dilatacion en las personas que no han tenido hijos: en las que han tenido varios, pueden colocarse diez piezas, teniendo cuidado de llevarlas al fondo de la matriz, midiendo previamente la profundidad de esta para conocer la longitud de los pedazos de la laminaria. El Dr. Graily-Hewith prefiere la esponja á la laminaria para efectuar la dilatacion, porque esta es susceptible de resbalar y salir del canal; otros creen que este inconveniente desaparece si se le da suficiente longitud á las piezas de laminaria. En los casos de retroflexion ó anteflexion del útero se hace difícil la colocacion de los cuerpos dilatadores;

entónces la habilidad y la paciencia del cirujano son requisitos indispensables para obtener el resultado.

Cuando apesar de este procedimiento el cuello no se ensancha convenientemente, lo que sucede algunas veces, se ocurre entónces al dilatador de Barnes, que es una vejiga de goma elástica con la figura de ampolleta: los hai de tres diferentes tamaños: en un extremo hai un tubo delgado y el otro está provisto con una llave. Se introduce el dilatador en estado de flacidez, por medio de una sonda ó un estilete, se sujeta entre las ramas de una pinza, llevando hasta el orificio interno la extremidad del dilatador y luego se inyecta agua dentro de él, de un modo lento y gradual; por lo comun bastan dos horas para efectuar la dilatacion á una grande extension, y esto sin que sobrevenga ningun accidente molesto, como suele acaecer con la laminaria, viéndose obligado el práctico á extraerla á causa de los sufrimientos de la paciente.

Los parteros hacen uso, con preferencia, del dilatador de Barnes cuando quieren verificar el parto prematuro, llenando su objeto pronto y admirablemente: hoi se ha extendido ya su aplicacion, á causa de las ventajas que presenta, sin ningun género de malestar.

Hecha ya la dilatacion del cuello, bien sea con la esponja preparada, con la laminaria ó con el dilatador de Barnes, se procede á hacer la inspeccion, ó mejor, la exploracion del interior de la matriz. Para esto se vale uno del tacto, pues aunque el Dr. Cruise ha usado el endoscopo con grande utilidad, todavía esta práctica no está generalizada.

Tampoco es cosa fácil hacer esta exploracion, y debe ante todo fijarse la matriz, para lo cual, colocada la enferma convenientemente como para usar el especulum de Sims, se toma el labio anterior del útero con una pinza que se confía á un ayudante, miéntras que el operador con la mano izquierda, ú otro ayudante, comprimen sobre el vientre el fondo de la matriz; hecho esto, se introduce el dedo índice de la mano derecha, previamente engrasado, en la cavidad uterina, llevándolo tan adentro como sea posible para explorar el estado de ella. Por este medio podemos averiguar si existe algun pólipo, su tamaño y posicion; si hai algun tumor, á la vez que

cerciorarnos de la existencia ó no de granulaciones. Si esto último es la causa de la hemorrajia, es preciso cauterizar inmediatamente con el ácido nítrico fumeante que se lleva al fondo de la matriz por medio de una varilla ó estilete, una de cuyas extremidades se envuelve con algodon que se empapa en la sustancia dicha; paseándole ligeramente por todo el interior de la matriz: si el caso fuere de larga duracion y hubiese hemorrajia, puede repetirse la cauterizacion empleando una varilla con nuevo algodon empapado en el ácido, y aun hacerse de nuevo hasta obtener la seguridad de que se ha efectuado totalmente la cauterizacion. Puede tambien hacerse con el ácido crómico como anteriormente se ha dicho. Hecho esto, debe aplicarse un algodon empapado en agua fria sobre el cuello para impedir que la vajina sufra con la salida del ácido del interior de la matriz, luego se extrae el especulum y se desprende la pinza del labio anterior, colocando la enferma en la cama para que guarde quietud.

Para proteger el cuello y los labios de la accion del ácido, se pone un tubo de vidrio ó de platina vulcanizado al traves del canal, y de este modo se lleva con seguridad el ácido al fondo del útero, sin que sufran las mencionadas partes de este órgano.

Despues de terminada la cauterizacion, si sobreviene dolor intenso, puede aplicarse una inyeccion hipodérmica de morfina al vientre, ó introducir en el recto un supositorio de belladona y morfina para dominarlo. Es de advertir, que la cauterizacion con el ácido nítrico fumeante no despierta por lo comun sino un ligero dolor, que las mas veces pasa sin ningun tratamiento; no sucede así con el nitrato de plata, que hace sentir mas vivamente su accion.

Casi siempre despues de una buena cauterizacion cesa la condicion morbosa del órgano; pero si una no bastare, una ó mas cauterizaciones aplicadas cada diez ó doce dias, á juicio del práctico, darán el resultado apetecido: algunos usan despues de una ó dos aplicaciones del ácido nítrico, el fénico, con decidido éxito.

Las inyecciones cáusticas y astringentes llevadas al interior de la matriz, ha sido otro medio á que han ocurrido los

prácticos; pero son seguidas muchas veces de aguda inflamacion y han caido por tanto en desuetud.

Recamier inventó un instrumento llamado cuchareta, en atencion á su forma, para destruir las granulaciones del interior del útero: hoi se emplea este instrumento para los pólipos mui pequeños situados dentro de dicho órgano, y tambien para destruir granulaciones de gran tamaño, que la accion de los ácidos fuertes no bastaria á hacer desaparecer. Pero cualquiera que sea el procedimiento que se siga, es siempre indispensable dilatar previamente la matriz con los medios indicados, á saber: la esponja preparada, la laminaria dijitata, ó el dilatador de Barnes.

Cuando la persona se halla mui debilitada, es siempre útil mejorar el estado general ántes de iniciar la operacion, empleando para ello los reconstituyentes, los amargos y una buena alimentacion; y procurando detener la hemorrajia, ya por la combinacion de cornezuelo con hierro, ó del ácido gálico, ó tambien por el tapon si el caso lo exijiere, hasta efectuar la cauterizacion.

A la cesacion de las reglas vemos con frecuencia hemorrajias abundantes durante la menstruacion, hemorrajias que reclaman á veces un tratamiento activo y enérgico: ellas dependen de congestiones en los ovarios ó en la matriz, y determinan en la mujer un notable estado de malestar acompañado de dolor de cabeza y de cadera, y sensibilidad á la presion en la region de los ovarios. Es indispensable ante todo confinar á la cama á la persona, y darle algunas dósis de extracto de cornezuelo de centeno, y aun aplicar al sacro la vejiga de Chapman con agua caliente. Luego que pase el período debe recomendarse á la enferma el bromuro de potasio ó sódio á la dósis de 150 á 200 centígramos por dia, en una época anterior á la aparicion de sus reglas.

El Dr. Ringer establece los principios que siguen para la administracion del bromuro de potasio en esta forma de menorrajia, á saber: si la pérdida de sangre ocurre en la época menstrual, bastará dar la medicina una semana ántes que aquella se presente, suspendiéndola en este estado para comenzarla otra vez á la aproximacion del nuevo período como

queda dicho: si el flujo ó pérdida sanguínea tiene lugar cada dos ó tres semanas ó con mas frecuencia aún, debe entónces darse sin interrupcion hasta que la enfermedad haya sido dominada; y curada que sea la persona, estando ya en buenas condiciones por lo que toca á cantidad y época en que aparezca la menstruacion, deben todavía darse algunas pocas dósis del remedio poco tiempo ántes de cada período.

A la vez debe hacérsele tomar hierro, quinina, arsénico ó dijital segun las condiciones del estado general; prescribiéndole la permanencia en el campo al aire libre, y los analépticos. El jarabe de Easton de fosfato de hierro, quinina y estricnina, corresponde mui bien en tales casos.

No terminaré sin hablar á UU. de una causa de hemorrajia que he visto varias veces en la práctica, y de que no hacen mencion, que yo sepa, los autores. La producida por el uso de las máquinas de coser de pié.

La primera vez que me apercibí de tal agente en la produccion de la menorrajia, fué en una señorita que vió con sorpresa un abundante flujo sanguíneo durante su menstruacion. Examinando las causas que habian dado lugar á tal fenómeno patolójico, no pude hallar otra que el uso constante de la máquina de pié de que se servia dicha señorita. Púsela en quietud y le prohibí ocuparse en adelante en la costura con la mencionada máquina, y ví con satisfaccion que bastó esta indicacion para que no se reprodujera la enfermedad. Mas despues en el curso de mi práctica he tenido ocasion de ver el mismo hecho patolójico relacionado con la causa dicha, y ceder luego á la misma prohibicion. Esto se explica por la congestion que produce en los órganos de la pélvis, especialmente en los de la generacion, los movimientos repetidos de los extremos inferiores. Así mismo, Sres., es una circunstancia digna de mencionar por lo frecuente que la he encontrado en mi práctica, las perturbaciones que producen en los mismos órganos la ascension por escaleras, sobre todo si se hace con frecuencia. Por eso las habitaciones de alto son tan nocivas á la salud de las mujeres, sobre todo las propensas á hemorrajias, produciendo no solo estas, sino tambien leucorreas rebeldes y dolores vivos en la cadera y en el vientre, y la procidencia misma de la matriz.

Cuando la metrorrajia es consecutiva al parto y no bastan los medios indicados para dominarla, ó cuando debilitada ya por la accion de ellos, la persona cae en un estado peligroso de exhaustion, entónces el ópio es el agente salvador, como dice Tanner; levanta el tono de la innervacion é imprime al sistema la energía necesaria para el desempeño de todas las funciones.

Yo he visto excelentes resultados del ópio en las hemorrajias post partum; lo usé en un caso en que era inminente el síncope, y en que el estado general de la señora estaba profundamente debilitado á causa de la abundancia de la pérdida; dí primero media dracma de láudano de Sidenham, en una infusion de canela, y quince minutos despues, un escrúpulo, y fué inmediato y decisivo el resultado: con satisfaccion ví desaparecer los fenómenos alarmantes que presentaba la señora, y sustituir al desaliento y la ansiedad, el contento y la calma.

Las demas causas de menstruacion excesiva, á saber: pólipos del útero, tumores fibrosos, é inversion de él, serán objeto de otras sesiones.

VI

DE LOS POLIPOS.

Sres.

Una de las causas frecuentes de hemorrajias uterinas es la existencia de pólipos en la matriz. Por pólipos (muchos piés) se entiende tumores pediculados desarrollados en el interior de este órgano, ó en el cuello de él, y tambien en su parte vajinal: su tamaño varía desde el de un guisante hasta el de la cabeza de un adulto.

Generalmente se reconocen tres formas de pólipos, á saber: el cístico ó grandular, el mucoso y el fibroso. Tanner establece una forma mas, y las denomina de la manera que sigue: fibroso, mucoso, gelatinoso, ó celulo-vascular y el placental.

El cístico, como su nombre lo indica, tiene una cubierta ó membrana delgada dentro de la cual hai un líquido albuminoso, presenta un color perláceo, y se cree formado simplemente por la hipertrofia ó crecimiento de las glándulas de Naboth. El es por lo comun de pequeño volúmen: nace frecuentemente en alguna parte del canal cervical y no tiene pedúnculo: pueden existir dos ó mas á la vez: dan lugar á un flujo mucoso mas ó ménos constante y tambien á hemorrajias: se destruyen por medio de la torsion ó de la compresion.

El pólipo mucoso se halla tambien en la cavidad uterina, pero mas especialmente en el cuello; su color es rosado y desangra al mas leve contacto: no es grande, sobre todo cuando está implantado en el canal: tiene un pedúnculo pequeño, y está dotado de gran vascularidad, que explica las hemorrajias frecuentes y abundantes á que da orígen.

Ellos pueden destruirse por medio de la torsion ó por la escision con tijeras curvas, aunque esto da lugar á hemorrajias algunas veces demasiado abundantes: en este caso es conveniente cauterizar el punto donde están implantados para detenerla: tambien se emplea el estrangulador (ecraseur) para los de mayor tamaño. Cuando su orígen es mas elevado, entónces se hace indispensable la dilatacion del cuello ántes de proceder á la operacion, lo que da muchas veces por resultado la destruccion del pólipo por la presion que sufre con la dilatacion.

Cuando el pólipo de que hablamos está implantado en el fondo del útero, su destruccion es mas difícil, pues hai que dilatar ámpliamente el canal para separarlo del punto de su implantacion, y cauterizar inmediatamente con el ácido nítrico fumeante ó el ácido crómico para evitar la hemorrajia.

El pólipo fibroso se halla con alguna frecuencia y presenta algunas dificultades su tratamiento. En su estructura entra el elemento fibro-celular y está cubierto de la membrana media. Algunas veces no presenta pedúnculo; tiene diferentes tamaños y rara vez hai mas de uno. Por lo comun se halla implantado en el fondo de la matriz, aunque puede tambien estar situado en otro punto del órgano; y va incrementando en volúmen hasta llenar la cavidad de la matriz; y si es pedunculado y prosigue en aumento, puede presentarse en la vulva haciéndose por tanto extra-uterino. Rara vez llega este caso, pues las hemorrajias y demas sufrimientos que determina, obligan á la enferma á ocurrir al médico en busca de su curacion.

Hai algunos síntomas comunes á todos los pólipos y que dan lugar á sospecharlos ántes que el exámen testifique su evidencia. Estos son: la hemorrajia, siempre presente; la leucorrea y el dolor: este generalmente se siente sobre el púbis ó en la region de los ovarios; la leucorrea se presenta en el intervalo de las reglas, época en que vienen las hemorrajias prolongándose la menstruacion.

Al profesor Braun, de Viena, segun el testimonio de Tanner, se debe la descripcion del pólipo placental, que como su nombre lo dice, está formado de restos de la placenta dete-

nidos en el útero despues de un aborto ó del parto: este mismo profesor cree que el pólipo fibroso debe su orígen á la misma causa; pero en este punto no están de acuerdo otras autoridades, siendo todavía para muchos oscura su evolucion.

Los pólipos dan lugar á perturbaciones en las vísceras de la pélvis por la presion que en ellas determinan. Así Sres., es comun el tenesmo por la que produce ya sobre el recto ó sobre la vejiga: la retencion de la orina, siendo necesaria la sonda para su extraccion, y ademas la persistencia de dolores mas ó ménos agudos en la region del sacro.

Por lo dicho se ve que la presencia de los pólipos en la matriz, es una fuente de peligros que se hacen cada vez mayores á medida que se multiplican las hemorrajias, causa eficiente de la clorósis que afecta invariablemente las mujeres. Pocas veces felizmente este síntoma produce la muerte por sí, pero su persistencia deteriora y arruina la salud de la mujer y la hace apta á sufrir la tuberculósis; ó perturbaciones en la digestion que interrumpen el proceso de reparacion y nutricion del sistema. Y no se crea Sres. que influye en la abundancia de la pérdida la magnitud del pólipo; no: á veces uno del tamaño de una avellana determina una hemorrajia tan abundante, como otro de mayores dimensiones, prueba concluyente de que ella es producida por la matriz y no por el pólipo, aunque puede á la vez depender de ámbas partes.

Pocas veces el pólipo despierta en la matriz severa inflamacion; mas no obstante es importante saber que á veces ha sido tan vehemente este proceso, como para producir ulceracion y destruccion del útero, capaz de permitir la salida del pólipo á traves de sus paredes y caer en algun punto de la cavidad abdominal. Este hecho, aunque raro en los anales de la ciencia, está averiguado por autoridades competentes y no debe echarse en olvido al tratar de esta enfermedad.

Para diagnosticar la existencia de un pólipo no bastan la hemorrajia ni la leucorrea uterina; estos fenómenos nos podrian hacerlo sospechar, pero no establecer definitivamente su presencia en algun punto de los órganos genitales. Es despues de dilatar el cuello, si está dentro de la cavidad, ó de hacer una exploracion conveniente, que se puede fijar con pre-

cision no solo su existencia sino tambien su tamaño, figura, posicion y demas relaciones. Hecho esto, queda el práctico en aptitud de proceder á su destruccion por medio de los recursos que la cirujía recomienda, y de que hablaremos mas adelante.

Existen hechos, aunque raros en la ciencia, de la expulsion expontánea de pólipos producidos por contracciones de la matriz, sin duda debidos á la irritacion que despierta en su cavidad, la presencia de semejantes cuerpos, de manera que se han verificado curaciones sin la intervencion del cirujano; pero tales casos, repetimos, son excesivamente raros, y generalmente hai que intervenir para su destruccion. Tambien se citan casos de degeneracion de los pólipos y de curaciones debidas á este proceso.

Por lo que toca á las inyecciones astringentes y otros remedios que se han empleado para combatirlos, son totalmente inútiles, y por lo ménos se pierde con eso un tiempo precioso, gastándose las fuerzas de la paciente con las hemorrajias y pérdidas blancas, y minándose la constitucion por la clorósis y las perturbaciones digestivas que la acompañan.

No queda pues en pié otro tratamiento posible, seguro y racional, que la extirpacion de los pólipos.

Cuando estos están situados en la vajina ó en la parte externa del cuello, la operacion se hace con facilidad y no está acompañada de ningun peligro. En tal caso, explorada minuciosamente la situacion y relaciones del pólipo, se divide completamente su pedúnculo por medio de tijeras curvas, ó se aplica el estrangulador provisto de un alambre de cobre.

Si el cuello del tumor es ancho, este procedimiento es mas recomendado, porque evita la hemorrajia que sigue algunas veces á la operacion, y porque tranquiliza mas al cirujano, que si no es experto, experimenta las angustias que produce siempre la pérdida de sangre.

Cuando el pólipo ocupa el interior de la matriz, es necesario dilatar previamente el cuello para hacerlo accesible á la mano del operador. Con tal objeto se usa la laminaria dijitata, colocando piezas de ella de distinto diámetro, á medida que se vaya efectuando la dilatacion, que debe continuarse hasta que esté suficientemente ensanchado el cuello, como para

permitir libremente la entrada de los dedos en la cavidad.— Cada veinticuatro, ó mejor, cada cuarenta y ocho horas, si la paciente lo soporta, es que debe renovarse la laminaria, aplicando cada vez una pieza mayor hasta obtener el fin deseado.

Luego que el pólipo se haya hecho del dominio del cirujano, se aplica á su base el estrangulador y se efectúa la operacion, sometiendo ántes la paciente á la accion del cloroformo ó del éter, si se creyere necesario. Si fuere de pequeño tamaño, se puede separar con unas tijeras curvas, restañando la sangre con glicerina y percloruro de hierro, en caso que se hiciera abundante su salida. Es prudente ántes de proceder á la operacion, introducir una sonda en la cavidad del útero, para averiguar si realmente existe un pólipo ó un tumor, ó si es que el útero está invertido; pues sin esta precaucion seria peligroso intentar la operacion.

Algunos cirujanos aplican una ligadura al rededor del pedúnculo y gradualmente van constriñendo el tumor hasta que se desprende. Esta práctica tiene, entre otros inconvenientes, la del humor fétido que sale del tumor, que atormenta á la enferma y exige repetidos cuidados de aseo para impedir el mal olor, y ademas el peligro de la septicemia si se llega á absorber el pus.

Cualquiera que sea el procedimiento que se emplee para la destruccion del pólipo, debe la persona, despues de terminada la operacion, quedar en su cama en perfecta quietud hasta que el útero haya readquirido sus condiciones normales.

Algunos autores aconsejan el uso interno de ciertos agentes que obran promoviendo contracciones uterinas, para facilitar la salida del pólipo de la cavidad de la matriz, y con este objeto administran, cornezuelo de centeno, sabina, ruda y el biborato de soda, sustancias todas que producen el mencionado efecto.

No terminaré esta conferencia sin imprimir nuevamente en el ánimo de UU. la imperiosa necesidad de hacer la exploracion debida de la matriz, ántes de plantear algun tratamiento para las enfermedades de este órgano. Frecuentemente se tropieza con la negativa de las enfermas al exámen, y en este caso es preferible dejar de tratarlas, si temerariamente se nie-

gan, que exponerse á perder tiempo en ensayos muchas veces estériles y que comprometen la reputacion del práctico. Yo he tenido mas de una vez que lamentarme de haber condescendido á hacer aplicaciones ineficaces, por la resistencia que oponian las enfermas á la exploracion, y mas despues ocurrir á ella cuando las fuerzas se habian debilitado y las condiciones constitucionales de la paciente eran poco satisfactorias. Bajo la accion de una metrorrajia abundante ví languidecer una persona, hasta que prestada al exámen se descubrió ser un pólipo implantado en el cuello, la causa del mal, que terminó felizmente despues de su extirpacion.

Debemos, pues, ser inflexibles ante la necesidad previa del exámen, y obligar con nuestra negativa á hacer prescripciones, á las enfermas refractarias á este deber. De otro modo perderiamos por lo ménos un tiempo precioso para hacer el tratamiento, y nos hariamos responsables por condescendencia ó debilidad.

VII

DE LOS TUMORES FIBROSOS DEL UTERO.

Sres.

Los tumores fibrosos de la matriz que forman el objeto de esta conferencia, son materia de gran interes por las perturbaciones que acarrean en el organismo y tambien por la terapéutica que reclaman segun su posicion y categoría patolójica. Comenzaremos así definiéndolos, para despues establecer sus variedades y todo lo concerniente á su diagnóstico y tratamiento. Todo crecimiento idéntico en estructura con el tejido de la matriz, pero no formando un cuerpo continuo con él, y rodeado de una membrana densa y floja fibro-celular, constituye un tumor fibroso.

Es de tal manera independiente su organizacion de la cápsula que lo cubre, que dividida esta, queda en libertad aquel y puede escaparse libremente. Sucede con el tumor fibroso uterino lo contrario de lo que con el pólipo; este forma cuerpo continuo con la matriz, miéntras que el tumor fibroso está separado y envuelto en una cubierta, como queda dicho, aunque en apariencia presenten semejanzas.

El tamaño de los tumores fibrosos varía desde el de una municion hasta mayor magnitud que un feto de término, excediendo muchas veces su peso el de 70 libras (32 kilógramos.) Su situacion tambien varía, encontrándose unas veces en la superficie externa del útero, constituyendo el tumor llamado subperitoneal: otras veces ocupa las paredes del útero, y de aquí el calificativo de intraparietal ó intramural; ó en el interior del órgano en la membrana mucosa, recibiendo por tanto el

nombre de submucoso. Puede haber uno ó muchos tumores á la vez en la misma persona.

El tumor subperitoneal puede sentirse al traves de las paredes del vientre: su tamaño es vario, dando á veces al útero una apariencia como de nudos: otras veces es pediculado, y de tal manera grande su pedúnculo, que le permite flotar libremente en la cavidad abdominal. En este caso puede descender en la pélvis y producir por compresion accidentes mas ó ménos molestos á la persona; tales como deseos frecuentes de orinar, algunas veces casi irrealizables, por el fuerte obstáculo que opone el tumor á la emision de la orina, reclamando urgentemente la intervencion del cirujano, lo que es á veces objeto de serias dificultades, sobre todo cuando el tumor ha adquirido adherencias, en cuyo caso toda tendencia á restablecerlo á su posicion primitiva, es hasta peligrosa.

Cuando ninguna adherencia existe, se procede como en la retroversion del útero, para libertar los órganos de la presion del tumor y hacer expeditas sus funciones. El método para conseguir tal fin consiste en la introduccion por el recto de la vejiga de Barnes, que gradualmente se llena de agua por medio de una geringa, á la vez que se comprime el tumor con el dedo á traves de la pared vajinal.

Por lo comun el tumor fibroso subperitoneal no tiene influencia sobre la menstruacion, ni produce tampoco hemorrajias. Su punto de insercion en la matriz es ya en la parte posterior ó en el fondo de ella. Esta especie de tumor, por su posicion, es inaccesible á todo tratamiento, y la conducta del práctico debe limitarse á disminuir en lo posible los sufrimientos de la persona, siendo su intervencion por lo regular estéril y aun ofensiva.

El tumor fibroso parietal, ó intramural, se presenta con frecuencia y es digno de particular atencion. El no solamente produce hemorrajias mas ó ménos abundantes, durante la menstruacion y en los intervalos de ella, si ha alcanzado alguna extension en su desarrollo, sino que tambien causa dolores, á veces intensos, determinando el aumento de volúmen de la matriz al aproximarse cada período menstrual. Su crecimiento es á veces lento y á veces rápido, dirijiéndose ya hácia la

superficie peritoneal, llegando á asumir la forma subperitoneal ya descrita; ó invade el cuerpo del útero distendiendo y aumentando sus dimensiones, ó se dirige hácia el interior de su cavidad, simulando el tumor intrauterino, haciéndose algunas veces pediculado, y entrando en el interior de la matriz; ó bien desprendiéndose de ella roto el pedículo, puede ser expelido al traves de la vajina por medio de las contracciones que su presencia despierta en el útero. Estos tumores se implantan de ordinario en el cuerpo del órgano, aunque tambien pueden ocupar cualquier punto de él, aun el mismo cuello.

El pólipo submucoso, crece sobre la membrana interna del útero; y su tratamiento es el mismo que el de otros pólipos.

Los síntomas que presenta no son bien marcados hasta que no invade suficientemente el campo de las vísceras pelvianas, determinando entónces perturbaciones en la menstruacion, á saber: menorrajias ó metrorrajias, y dismenorrea: irritabilidad del recto y de la vejiga: tenesmo uterino: sensacion de peso hácia abajo, estreñimiento, hemorróides, aumento y sensibilidad de las mamas, siendo la variedad llamada submucosa la que presenta mas constantemente estos fenómenos.

Por lo que toca á la terapéutica de estos tumores, los esfuerzos de los prácticos han competido con la dificultad que ellos presentan para alcanzar su curacion. El tratamiento médico compuesto de remedios llamados fundentes ha sido totalmente ineficaz; y hoi se combaten con paliativos las hemorrajias que ellos producen durante las reglas, miéntras se pone en práctica el plan que debe definitivamente curarlos. En este sentido obra el taponamiento á que con frecuencia se recurre cuando es severa la hemorrajia, ó la persona está ya debilitada por pérdidas anteriores: los astringentes como el ácido gálico, el tanino, la ratania, el ácido sulfúrico, y sobre todo el cornezuelo de centeno, agente el mas seguro á que podemos recurrir. Pasado el período menstrual es indispensable proceder al tratamiento radical, pues de otro modo la vida de la enferma corre inminente peligro.

El quirúrgico es el que da probabilidades de éxito y se han ensayado diferentes métodos para obtener este fin.

La incision del cuello del útero, la del tumor mismo,

la separacion de una parte de él: su enucleacion ó desprendimiento, su avulsion ó desgarro, y hasta el proceso de esfacelo que se ha despertado en él, he aquí otros tantos medios que se han ideado para su curacion.

La incision del cuello produce la contraccion de las fibras de la matriz sobre el tumor, comprimiendo de este modo los vasos que lo nutren é impidiendo la hemorrajia.

La del tumor mismo ha sido basada en la poca vitalidad de que gozan los tumores fibrosos, y seguida muchas veces de éxito.

Algunos han ocurrido á las inyecciones en la cavidad de la matriz, de percloruro de hierro ó de tintura de yodo: como medida previa á este procedimiento es indispensable la dilatacion del cuello.

El proceso de enucleacion imita el de la naturaleza al desembarazarse de estos tumores despues que ha desaparecido por adelgazamiento y absorcion la cápsula que los cubre.

Entre los agentes de mas poder para destruir los tumores fibrosos y las hemorrajias que ellos determinan, debemos colocar la inyeccion hipodérmica de cornezuelo de centeno.— Tumores de un tamaño considerable y de síntomas alarmantes han desaparecido bajo su uso. Yo he tenido ocasion de comprobar su eficacia en un caso notable, ya por el volúmen del tumor, como tambien por las repetidas y abundantes hemorrajias que producia. Obedeciendo á la lectura de casos felizmente tratados, y despues de haber sido sometida la enferma á tratamientos distintos por otro comprofesor, sin ninguna ventaja, me decidí á ponerlo en práctica y he tenido que lisonjearme de él. Treinta y seis inyecciones de cornezuelo de centeno puestas con el intervalo de cuatro dias, bastaron á destruir un tumor del tamaño de un feto de término, y que amenazaba ya la vida de la enferma, por el agotamiento de fuerzas, á causa de las hemorrajias.

Aunque Hildebrant recomienda glicerina en la inyeccion, he usado solamente la disolucion acuosa del extracto de cornezuelo, aconsejada por otros, en la forma siguiente:

Extracto de cornezuelo de centeno ...... de 4 á 6 granos.
Agua destilada.................................... 10 gotas.

Desde la primera inyeccion desapareció la hemorrajia, y ví lentamente disminuir el tumor hasta llegar al tamaño de una naranja. Posteriormente he visto la enferma completamente restablecida, y el vientre y las funciones uterinas en la mas completa regularidad.

Este hecho, unido á muchos que registra la ciencia en favor de un procedimiento tan sencillo é inocente, ponen de manifiesto la eficacia de él, á la vez que autorizan al práctico terminantemente para su uso. Generalmente se cree, y es racional establecerlo, que, es en los casos de tumor fibroso intraparietal ó submucoso que este plan es seguro; pues respecto de la variedad subperitoneal, se duda y aun se niega su accion.

Los tumores fibrosos de la matriz pueden espontáneamente variar de carácter, y tienen una tendencia por sí mismos á la curacion. A veces se reblandecen y se transforman en quistes ó en cavidades, llegando por su magnitud á ser confundidos con quistes del ovario, error de funesta consecuencia.

Pueden tambien terminar por desprendimiento, lo que sucede con la variedad submucosa; por absorcion: por transformacion calcárea, en la cual puede convertirse todo el tumor: por un proceso de esfacelo ó desintegracion que invade por grados aquel, ó se limita á las túnicas mucosa y muscular, quedando por consiguiente libre y en aptitud para la enucleacion; y finalmente por expulsion, lo cual es debido á las contracciones de las paredes uterinas, dando por resultado la separacion del tumor y su lanzamiento de la cavidad. Todos estos procesos son debidos á los esfuerzos de la naturaleza para desembarazarse de él.

Algunas veces se ha cometido el error de confundirlos, cuando llegan á tener un gran desarrollo, con el embarazo, y esto porque ellos dejan percibir á la auscultacion un ruido de fuelle; pero basta detenerse un poco en el grupo de síntomas que los acompañan para desvanecer el falso juicio. Entre otras cosas la presencia de la menorrajia, y las perturbaciones mas ó ménos constantes de la menstsuacion, sirven á aclarar el diagnóstico.

Ven UU., Sres., cuánto se ha alcanzado hoi en el tratamiento de los tumores uterinos, y cuánto debe esperarse, en los casos en que no haya urgencia, de los esfuerzos de la naturaleza. El médico prudente é ilustrado debe estudiar detenidamente el estado del mal y obrar en consecuencia, segun lo demanden las circunstancias, no intentando jamas un procedimiento peligroso cuando tenga que basar alguna esperanza en otros medios.

VIII

DE LA INFLAMACION AGUDA DEL CUELLO UTERINO.

Sres.

Materia de gran interes por la frecuencia con que ocurre y por la tenacidad que ordinariamente opone al tratamiento, es la inflamacion del cuello uterino. Los esfuerzos mejor dirijidos encallan muchas veces ante una enfermedad tan rebelde, y es aquí donde se necesita abundancia de recursos terapéuticos y oportunidad en su empleo, pues de otro modo no solamente nada se obtiene en beneficio de la paciente, sino que por el contrario, se acrecientan sus sufrimientos.

El orificio interno divide en dos partes la cavidad de la matriz: la una, que constituye el canal, está comprendido entre él y el orificio externo, y presenta en su parte media mayor amplitud, estrechándose á medida que se aproxima, ya al orificio interno ó al externo. La mucosa que lo reviste es mas fina y presenta pliegues trasversales que forma lo que se llama *arbor vitæ* (el árbol de la vida): está provista de numerosos folículos y glándulas mucosas. La otra parte constituye verdaderamente la cavidad de la matriz; es de figura triangular, y la mucosa que la viste es mas gruesa, aumentando su espesor en cada época menstrual: durante este período sufre la degeneracion grasosa y cae en girones mezclada con sangre y moco.

Entre las causas de la inflamacion del útero figuran las perturbaciones de la menstruacion, especialmente las que producen suspension ó disminucion de ella, y la involucion incompleta de la matriz; fenómeno que ocurre despues del parto ó del aborto; y que consiste en que el útero no recupera del

todo su estado normal despues de estos actos, quedando su volúmen aumentado. Esta condicion se conoce con el nombre de *sub-involucion:* el abuso del coito es tambien causa de inflamacion del cuello uterino. Esta asume diferentes grados, no siendo por lo comun tan intensa que obligue desde luego á buscar el médico. De ordinario es despues de algun tiempo de sufrimientos que las mujeres se someten á un tratamiento científico, contentándose al principio con aplicaciones ligeras y continuando en el desempeño de sus ocupaciones, hasta que la severidad de los síntomas ó la permanencia del mal, las decide á ponerse en manos de un facultativo.

La mucosa del cuello, y aun la vajinal, se encuentran congestionadas y de un color rojo pronunciado en esta enfermedad. A veces el epitelio está perdido y una exudacion saniosa ó moco-purulenta se desprende de él: otras veces hai gran pérdida de sustancia, presentándose una verdadera ulceracion; el cuello está por lo comun abierto, sus bordes invertidos, y entre ellos se halla una exudacion blanca como clara de huevo, que resiste á su desprendimiento y que manifiesta evidentemente la inflamacion del canal, ó la endocervicitis. Esto es una causa de esterilidad para la mujer, por el obstáculo mecánico á la entrada del sémen á la matriz. En los casos ménos intensos puede efectuarse el embarazo, pues este inconveniente no existe.

Si se introduce la sonda en la cavidad uterina en el estado inflamatorio del órgano, no solamente se presentan serias dificultades por el estado hipertrófico de él, sino que su introduccion es seguida de efusion de sangre; asi es indispensable que se disipe ó disminuya aquel estado para lograr el objeto sin dañar la paciente.

La enferma acusa con frecuencia dolor de cabeza y notable sensibilidad en los ovarios, especialmente en el izquierdo. Estos síntomas se aumentan en cada período menstrual: la vejiga se hace irritable y una gran comezon se presenta en los órganos genitales. La menstruacion es mui profusa á veces, constituyendo una verdadera hemorrajia, que debilita aquella y agota sus fuerzas, haciendo imperiosa la necesidad de contenerla.

La inflamacion del canal cervical existe á veces, conservándose completamente sanos los bordes; estos casos son por lo comun de larga duracion.

Rara vez es llamado el médico al principio de la inflamacion; solo cuando esta es severa es que se ocurre desde luego á él.

El tratamiento consta de los agentes antiflojísticos que deben usarse en armonía con la intensidad del mal. Las emisiones sanguíneas figuran en primer término; pero nunca debe ocurrirse á la sangría general; pues por lo comun basta la extraccion local de sangre para conseguir mejoría. Esta puede hacerse de dos modos, ó por medio de sanguijuelas aplicadas al cuello mismo del útero, procedimiento largo y molesto y que produce hemorrajias que exigen á veces el taponamiento; ó por escarificaciones hechas tambien sobre el cuello con un bisturí adecuado. Es necesario profundizar la incision desde tres hasta seis milímetros; por lo comun el mal es crónico y existe cierto grado de induracion; en este caso conviene introducir mas el instrumento; en el de reblandecimiento del cuello la incision debe ser ménos profunda: se hace á traves del especulum y de ordinario causa poco dolor, que prontamente termina.

Si hai menorrajia dependiente del estado granular del cuello, entónces no deben hacerse las escarificaciones, sino combatir la pérdida que debilita la enferma. Con tal fin se usa una disolucion de percloruro de hierro con glicerina, y mas despues se trata la afeccion de la membrana que viste el canal, que en los casos serios está por lo comun implicada. Para esto se dilata con la laminaria dijitata ó con la esponja preparada, el canal, en caso que no esté dilatado, lo que sucede algunas veces, y se cauteriza con el ácido nítrico concentrado. En este procedimiento se emplea el especulum de Fergusson, á cuyo traves se coloca, despues de efectuada la cauterizacion, un poco de algodon bien empapado en glicerina, solo ó con tanino para disminuir la inflamacion: si hai mucha congestion vajinal se usa sola, de lo contrario se la asocia al tanino que ayuda eficazmente su accion. Una gran cantidad de agua sigue á la aplicacion de esta sustancia, que produce inmediato alivio, porque desinfarta los tejidos y apaga la congestion. Debe re-

comendarse á la enferma que guarde tres ó cuatro dias de cama para evitar accidentes.

Algunos prácticos prefieren la cauterizacion con el nitrato de plata. Recientemente el Dr. Richardson ha usado una preparacion compuesta de ácido benzóico, ácido tánico, colodio, glicerina y ácido fénico, (*) en proporciones calculadas no para producir una intensa cauterizacion, sino una suave en donde se haga sentir á la vez la accion astringente del remedio, el cual es mas eficaz en los casos en que el cuello está blando y esponjoso.

Cuando el caso es antiguo é intenso y está implicado extensamente el canal, existiendo la condicion de tumefaccion y alargamiento del cuello, es á veces necesario usar la potasa cáustica, pues fallan algunas veces los agentes enunciados. Al emplearla nos servimos siempre del especulum de Ferguson, poniendo entre los bordes del instrumento y los del cuello, hilas empapadas en vinagre, con el objeto de impedir que la potasa ofenda la vajina: es tambien conveniente hacer inyecciones con aquella sustancia en este órgano; y aplicar despues algodon impregnado con bastante glicerina para disminuir la inflamacion. La cauterizacion con la potasa es poco dolorosa y por lo comun no es seguida de inflamacion. La enferma debe guardar la cama miéntras dura el estado de irritacion producido por este agente.

En las manifestaciones ligeras ó superficiales de la ulceracion del cuello, la cauterizacion con el nitrato de plata, ya sólido ó en una solucion concentrada, basta por lo comun para dominarla. Es el medio que yo empleo comunmente, aplicando inmediatamente inyecciones de agua fria, y mas luego la glicerina con tanino, en la proporcion de 50 centígramos á un gramo para 30 gramos. El extracto líquido de hidrastis no diluido está recomendado tambien en la ulceracion del cuello; y ademas una mezcla de yodoformo y tanino en polvo.

He usado tambien la tintura de yodo cuando hai hipertrofia y cierto grado de induracion del cuello; pero esta apli-

(*) Acido benzóico, 0,50.—Tanino, 0,75.—Colodio, 15 grm.—Acido fénico, 0,75.

cacion no es mui segura en sus resultados. Se le atribuye la propiedad de disminuir los dolores de cabeza á que están con frecuencia expuestas las mujeres que padecen de la matriz; tambien la de producir en la boca el gusto desagradable de esta sustancia. Yo he visto en estos dias este fenómeno despues de haber inyectado esta sustancia en el pecho, en el saco de un ateroma.

Es importante saber que algunas veces la cauterizacion de la matriz da lugar á la celulitis pelviana, que es la inflamacion del tejido celular que rodea el útero. Verdad es que algunas veces se desarrolla sin que sea apreciable la causa que la determina, siendo tambien la accion del frio capaz de producirla.

En este caso se presenta dolor en el bajo vientre y al exámen por la vajina se percibe cierta dureza que se va acentuando á medida que crece la inflamacion. Sobreviene tambien deseos frecuentes de orinar y una sensacion de peso y tirantez en el vientre; así como tambien tenesmo rectal y dificultad para la defecacion, si la inflamacion ocupa la parte posterior. Al mismo tiempo el estado general simpatiza con esta afeccion presentándose fuertes calofrios, fiebre, sed, vómitos, inquietud é insomnio.

Puede terminarse por resolucion, si se trata convenientemente y á tiempo; pero esto en el curso de algunos dias. Si la supuracion tiene lugar, entónces se presentan los síntomas graves de la fiebre supuratoria, (calofrio, intenso calor y sudores copiosos,) gran malestar, y la vida de la enferma corre riesgo si este estado se prolonga. El abceso se abre comunmente por el recto, aunque tambien puede hacerlo por la vejiga ó por la vajina.

Entre todos los síntomas enunciados, uno de los mas constantes en la celulitis pelviana, es el vómito, debido por lo regular á la endometritis que casi siempre la acompaña.

Hai otro que reclama un tratamiento especial y es la dificultad para la defecacion que existe cuando el tumor comprime el recto. No deben entónces prescribirse purgantes, pues de ningun modo conviene despertar el movimiento peristáltico de los intestinos que de seguro aumenta el sufrimiento; debe

solicitarse la accion expulsiva de las heces por medio de lavativas de agua tibia con aceite, repetidas segun lo exija el caso; al mismo tiempo es indispensable el uso del ópio al interior para combatir la afeccion: la dósis y frecuencia de este agente deben estar en armonía con la intensidad del dolor. Por lo comun basta de medio á un grano de ópio cada tres ó cuatro horas.

Si el vómito es urgente, puede ocurrirse á la inyeccion de morfina, ó al uso interno del cloral, que á la vez que combate el vómito domina el dolor; cincuenta centígramos por dósis de este último remedio, cada dos ó tres horas, bastan á producir el efecto deseado. Debe cubrirse el vientre con cataplasmas tibias de linaza con aceite de almendras y láudano, ó aplicar un linimento de belladona al vientre y encima la cataplasma: y tambien restringirse el uso de los alimentos. La leche en pequeñas cantidades mezclada al agua de cal, es util, sobre todo cuando hai disposicion al vómito.

En la celulitis pelviana debe evitarse todo lo que deprima el sistema, como extracciones de sangre, mercurio, purgantes, etc. Por lo comun este plan ayuda eficazmente la terminacion por resolucion á que tiende la inflamacion; si sobreviene la peritonitis entónces crece el peligro y se necesitan oportunos y permanentes cuidados.

La inflamacion parenquimatosa del útero se la ve aparecer por la supresion de las reglas, las fatigas físicas largas, el abuso del coito y los esfuerzos criminales para producir el aborto. En este caso viene precedida de calofrios, intensa fiebre, dolor y peso en el hipogastrio, vómitos, sed, diarrea y tenesmo vecical. Al exámen se encuentra el cuello abierto, hinchados los labios y el canal vajinal disminuido á consecuencia del aumento de volúmen del cuello. Un flujo purulento ó puru-sanguinolento se escapa del interior de la matriz y corre por la vajina. La paciente se ve obligada á mantener levantadas las piernas, porque en esta posicion experimenta ménos dolor.

Del quinto al octavo dia, por lo regular, termina la inflamacion, ya por resolucion ó por abcesos diseminados en el parenquima del órgano. A veces queda este hipertrofiado, rara vez termina por gangrena.

El tratamiento del estado agudo reclama antiflojísticos, baños tibios prolongados, sanguijuelas al cuello uterino, lavativas opiadas para dominar la diarrea, y hielo y bismuto para detener el vómito. Si el cuello queda indurado, debe ocurrirse al yoduro de potasio interiormente, al jarabe de rábano yodado ó al aceite de hígado de bacallao con ó sin los amargos vegetales, segun lo requiera el caso.

A veces el endurecimiento del cuello y su condicion de hipertrofia, exigen el empleo de la potasa cáustica para destruirlo. Entónces al traves del especulum de Ferguson, y con las precauciones que se han indicado ya, se procederá á aquella, repitiéndola al cabo de algunos dias si se juzgare necesario.

La dieta y absoluta quietud en la cama deben seguir á esta operacion, que no está exenta de inconvenientes.

IX

DE LA INFLAMACION CRONICA DEL CUELLO.

Sres.

La inflamacion crónica del cuello de la matriz sigue algunas veces al estado agudo; y otras se viene preparando lentamente en virtud de causas que obran sobre él, no con la intensidad necesaria para despertar un proceso flojístico activo.

En esta condicion patolójica, por desgracia demasiado comun y rebelde, se encuentra el cuello hipertrofiado é indurado. El exámen vajinal, la aplicacion del especulum, y el acto del coito producen una sensibilidad que se propaga hasta el fondo del útero, especialmente si existe flexion en él, fenómeno que por lo comun acompaña esta afeccion.

Cuando se examina el cuello con el especulum, se halla á veces alguna erosion, limitada por lo regular á un pequeño punto cerca del cuello, el cual se encuentra entreabierto, sobre todo en las mujeres que han tenido hijos: otras veces presenta una apariencia normal. Con frecuencia se ve entre los labios un moco gleroso, síntoma patognomónico de la afeccion del canal.

Las personas mas sujetas á esta enfermedad se hallan en la clase pobre de la sociedad, que tienen que entregarse á las ocupaciones necesarias de la vida ántes de tiempo, luego que han tenido niños de término ó han abortado; aunque tambien se presenta en la clase acomodada de la sociedad: es por lo comun larga y rebelde, á veces incurable, de tal modo que las pacientes arrastran una existencia verdaderamente desgraciada.

Los síntomas mas constantes en la inflamacion crónica

del cuello son: el dolor en la cadera, en los ovarios, en los muslos y especialmente en la parte interna del muslo izquierdo: tambien lo es el deseo constante de orinar, que es comun ademas á otras afecciones de la matriz. La aproximacion de las reglas, la accion del frio y las fatigas físicas, aumentan constantemente el malestar.

Así como en la forma aguda el cuello está blando, hinchado y desprovisto de epitelio, segregando de su superficie gran cantidad de moco-pus, y es excesiva la menstruacion, así en el estado crónico se presenta duro, resistente, por lo comun sin escoriacion, aunque frecuentemente cubierto de un moco gleroso, y disminuida la menstruacion.

El tratamiento de esta afeccion reclama gran práctica respecto del facultativo y mucha paciencia de parte del enfermo. Los cáusticos, especialmente el nitrato de plata, el de mercurio y el yodo se han empleado por lo comun sin resultados.

Algunos autores creen que el método interno no solamente es ineficaz sino perjudicial en el infarto crónico del cuello uterino. En los casos en que haya evidencia de una afeccion sifilítica, creemos siempre útil dar alguna preparacion mercurial y el yoduro de potasio. Pero cuando esta idea no tiene fundamento, entónces es solo conveniente destruir la induracion, sostener las fuerzas y mejorar las condiciones generales del sistema para obtener alguna mejoría.

El agente á que se atribuye mas confianza es á la potasa cáustica, especialmente recomendada por el profesor Simpson, tomando para su uso las preparaciones de que he hablado en otra conferencia.

Yo he obtenido recientemente un resultado mui feliz de su aplicacion en una persona que tenia hipertrofia é induracion, que habia resistido á otros medios; siendo de advertir que es poco dolorosa y que la inflamacion que provoca no es severa. Me creo autorizado por este hecho para recomendar su uso en los casos de que se trata. La potasa debe aplicarse una, dos y aun tres veces, hasta dejar destruida la induracion; pero deben trascurrir dos ó tres semanas entre las cauterizaciones.

En el hospital de San Bartolomé prefieren el cauterio actual, á la potasa, y se valen de un lápiz de carbon encendido al efecto.

Como medio local ha dado tambien favorables resultados las repetidas punciones del cuello uterino: algunos recomiendan las sanguijuelas, con el mismo fin. Sobre este punto hai diversidad de pareceres; pero es lo cierto que la extraccion de sangre, desinfarta el órgano, y produce decidido alivio; creemos que ayudada de los medios indicados puede contribuir en algunos casos á efectuar una curacion radical.

La membrana mucosa que viste el interior de la matriz, se afecta comunmente, aunque con ménos frecuencia que la del cuello, tanto en las personas que han tenido hijos como en las que no los han tenido; y es de advertir que cuando no participa de la inflamacion la parte cervical, puede engañarse el práctico á la exploracion; y solo la existencia de dolores en la cadera, en las costillas falsas y la dismenorrea, le conducen á sospechar la endometritis, que así se llama la inflamacion de la mucosa que arropa el interior de la matriz.

Bajo dos distintas formas se presenta la endometritis: en una la matriz está aumentada de volúmen, la mucosa congestionada é hinchada, las paredes uterinas están espesadas y el órgano pesado, dejando escapar un flujo sin olor, pálido y fluido: en la otra está flácida, aumentada de volúmen y la mucosa reblandecida y esponjosa; de su interior sale un líquido sanguinolento ó sero-purulento y á veces un verdadero pus. Esta forma es mas comun en las personas debilitadas por la edad ó causas depresivas.

Dolor en el bajo vientre y en la cadera, y perturbaciones en la menstruacion, acompañan á esta afeccion. Ya es la leucorrea, ya la dismenorrea y á veces la misma menorrajia. En el primer período esta enfermedad escapa muchas veces á la exploracion por el especulum, sobre todo como he dicho ya, cuando el cuello está infartado; pero siempre hai dolor, ya sobre el púbis, en las costillas falsas, especialmente en el lado izquierdo, el cual irradia á veces hasta los hombros, y en la region del sacro.

La leucorrea uterina existe siempre en esta afeccion y

puede confundirse con la vajinal; pero aquella por lo comun es purulenta y cuando hai desorganizacion en la membrana interna del cuello del útero tiene un olor fétido punzante.

La dismenorrea atormenta á muchas pacientes y es debida á la congestion y por consiguiente al aumento de sensibilidad que existe en la union del cuerpo con el cuello uterino; para dominínarla se hace indispensable el plan antiflojístico, los medios baños y la extraccion local de sangre.

La menorrajia es un síntoma mas ó ménos constante, sobre todo cuando está avanzada la enfermedad, en que la membrana mucosa se halla alterada y cubierta de granulaciones que fácilmente desangran, constituyendo á veces una séria hemorrajia. Este mismo estado granular existe en la vajina y en el recto, y debe tratarse de un modo local por agentes que repriman aquella y modifiquen la vitalidad del órgano.

La vejiga y el estómago simpatizan siempre con este estado morboso; de tal modo, que se observa tenesmo vesical molesto y náuseas y vómitos. Tambien se presentan sufrimientos respecto de los ovarios y mamas.

El útero, como se ha dicho, se halla aumentado de volúmen y su cavidad alargada tambien: está entreabierto el cuello y mui sensible, y cambiada su direccion á consecuencia de la misma hinchazon.

La sonda uterina nos pone en capacidad de juzgar el aumento de la cavidad; pero como este puede depender tambien del cuello, es indispensable investigar bien su punto de partida. Al Dr. Greenhalgh debemos un precioso instrumento para medir con precision la cavidad uterina. Este instrumento se ensancha al entrar en aquella, y la extension de su aumento aparece indicada por un mecanismo sencillo: de este modo ofrece un útil informe en la endometritis, en que es constante el aumento de aquella.

La mucosa que viste el interior de la matriz se hace el asiento de una sensibilidad exajerada que puede averiguarse comprimiendo por medio de la sonda uterina cualquier punto de ella: en el estado normal no se experimenta sufrimiento ninguno. Esta prueba debe hacerse con precaucion en los casos de padecimiento de larga duracion, pues se adelgaza de tal

modo la pared, que es susceptible de romperse si se comprime con fuerza. La sonda atraviesa con dificultad la cavidad uterina, causando por lo regular vivo dolor, y si existe inflamacion en el canal, puede detenerse en alguno de los pliegues de la mucosa, y hacer mas laboriosa y sensible su introduccion: el cuello se halla casi siempre abierto en los casos de inflamacion interna del útero y cubierto de flóculos mucosos mas ó ménos resistentes.

Para combatir esta enfermedad debe uno guiarse por la severidad de los síntomas, tanto locales como generales: si hai mucho dolor debe hacerse extraccion local de sangre, aplicarse baños emolientes é inyecciones del mismo género: un purgante suave es útil tambien al principio para disminuir la violencia del mal.

Pero cuando por la cronicidad y estado local son ineficaces estos agentes, entónces se hace indispensable ocurrir á medios tópicos mas decididos, si no para destruirlos, cosa á veces imposible, al ménos para disminuir los sufrimientos, y hacer ménos molesta la vida.

La extraccion local de sangre se hace por medio de sanguijuelas, y por el bisturí; este último tiene la ventaja de ser ménos molesto y exponer á ménos inconvenientes la mujer: cuando se hace oportunamente produce decidido alivio y facilita el éxito del plan consecutivo.

Por inyecciones ó llevando un cáustico sólido con el portacáustico de Simpson, ó con un estilete provisto de un algodon empapado en alguna sustancia medicamentosa, se trata la membrana interna de la matriz. La aplicacion de inyecciones al interior del útero no presenta las ventajas que la aplicacion de los cáusticos. Estos se usan principalmente en los casos de sub-involucion. Hoi se emplea sin temor esta clase de tratamiento, siendo por lo comun seguro en sus resultados. Pero no deben aplicarse los cáusticos sino cuando ha pasado el estado agudo.

El ácido nítrico fumeante es uno de los agentes de más útil y general aplicacion: ningun dolor ni accidente desagradable sigue á su uso; miéntras que las inyecciones en la cavidad misma de la matriz han producido á veces fatales efectos.

Algunos usan con preferencia el nitrato de plata fundído (piedra infernal), con el mismo objeto. Como operacion previa á la cauterizacion interior del útero, es la dilatacion del cuello, con el fin de facilitar la entrada del cáustico. Este puede llevarse al fondo de aquel por medio de una bola de algodon atada al extremo de un alambre, y suficientemente empapada en ácido nítrico fumeante: despues de moverla bien en el interior del órgano es conveniente dejarla en él algunos instantes para asegurar bien el objeto. Debe evitarse en cuanto sea posible hacer esta operacion en los dias inmediatos á la aparicion de las reglas; pues hecha en esta época hace que la menstruacion sea abundante hasta simular una verdadera hemorrajia.

Como sucede algunas veces que la mucosa del canal está sana y no conviene dañarla al llevar el cáustico al interior de la matriz, se ha inventado un instrumento análogo á una cánula, á cuyo traves se pasa el cáustico.

Cuando la endometritis es antigua hai por lo comun un estado granular en toda la mucosa uterina, que da lugar á hemorrajias abundantes y á tenesmo vesical sumamente molesto. Estos síntomas desaparecen con la cauterizacion de que se ha hablado. La endometritis aguda es rara en otras condiciones que despues del parto de término ó del aborto, y por lo comun existe con la inflamacion del cuello.

A veces la inflamacion de la mucosa se comunica al parenquima mismo del útero, produciendo su congestion, hipertrofia y aumento de volúmen en todo el órgano, estado que constituye lo que se llama metritis crónica.

Esta afeccion puede existir con la endometritis, ó ser efecto de ella, pasando de la mucosa al cuerpo del órgano, produciendo éxtasis sanguíneo en sus vasos, hinchazon y reblandecimiento de la estructura de él, y hasta la infiltracion serosa que determina el fenómeno conocido con el nombre de edema del cuello.

Cualquiera que sea la causa que da orígen á la metritis, es una enfermedad rebelde, molesta y de difícil dominio.

Si existe á la vez que la metritis ó la inflamacion del parenquima del órgano, la endometritis, es preciso ante todo

tratar esta condicion, evitando entónces los remedios que obran en el interior de la matriz.

Las emisiones sanguíneas por sanguijuelas ó por el bisturí sobre el cuello uterino, los baños de cadera prolongados, y los vejigatorios, ya á la region del sacro ó sobre el púbis, son de gran utilidad, especialmente si hai induracion. La quietud absoluta y la dieta coadyuvan al mismo fin.

Gozan tambien de crédito como agentes medicinales, la ducha de agua caliente, que debe conservarse el mayor tiempo posible y aplicarse diariamente dos veces.

Los exutorios en la region del púbis de que ya se ha hablado deben repetirse por algun tiempo, ó alternar su uso con la tintura de yodo caso que las enfermas se hallen molestas con la continuacion de aquellas.

De todos modos tengan UU. presente que la afeccion que nos ocupa es de difícil tratamiento si se hace crónica, y que por lo regular ocasiona la induracion é hipertrofia del órgano, siendo en este caso mas árdua la curacion, si llegare á obtenerse.

La congestion de la matriz por perturbaciones en la menstruacion: la inflamacion crónica de este órgano; su hipertrofia; la presencia de tumores en su cavidad, y la sub-involucion de él, son las principales causas de su alargamiento y aumento de su cavidad, lo cual puede demostrarse por la introduccion de la sonda uterina.

El cuello del útero tambien es susceptible de notable desarrollo, llegando algunas veces hasta abocarse en la vulva en virtud de su hipertrofia, degenerándose su estructura si este estado se prolonga.

Hace muchos años que ví con algunos compañeros una mujer que se hizo grávida teniendo el útero procidente y degenerado, y en que no fué posible desembarazarse del feto sino despues de haberle hecho grandes escarificaciones que interesaron todo el espesor y la longitud del cuello.

Otras veces el cuello se halla notablemente disminuido, casi borrado, dándole á la matriz una apariencia de globo. Se asegura que esta afeccion produce en las enfermas gran malestar y sensacion de excitabilidad permanente en la vejiga.

El tratamiento del alargamiento é hipertrofia del útero presenta gran dificultad: debe tratar de removerse la congestion y aplicar al interior medicamentos que activen la contractilidad muscular del órgano, á saber: cornezuelo de centeno, estricnina, etc. obrando al mismo tiempo sobre el estado general de la enferma, para ponerla en condiciones aptas al desinfarto del órgano, cosa por lo comun difícil y aún estéril, como queda dicho.

Si solo el cuello es el que está afectado, se hacen escarificaciones para desinfartarlo, se aplicará el yodo localmente con glicerina, ó el algodon yodado, ocurriendo á la amputacion de él, si estos medios fallan.

X

DESVIACIONES DE LA MATRIZ.

Sres.

Siempre han llamado la atencion de los prácticos las desviaciones que sufre la matriz en estado de vacuidad; pero es en estos últimos tiempos que se le ha prestado la atencion que ella merece, tanto por las perturbaciones locales que determina, como tambien por los sufrimientos simpáticos que despierta en otras partes del sistema. Su estudio es pues, altamente importante, y reclama por tanto cuidadosa investigacion.

En el estado de salud el útero goza de gran movilidad; él está suspendido en la pélvis por medio de los ligamentos anchos que le permiten movimientos hácia adelante y atras; y puede tambien descender cuando alguna causa lo obliga, constituyendo lo que conocemos bajo el nombre de prolapso ó procidencia de la matriz. En las personas jóvenes ës difícil que se verifique este fenómeno patolójico, porque la rigidez y estructura muscular de la vajina se oponen hasta cierto grado á ello; pero en las que han tenido muchos hijos es comun este estado, que hace algunas veces mortificante y penosa la vida de las personas que lo padecen, por las perturbaciones que acarrea.

El término prolapso se aplica al descenso de la matriz dentro de la cavidad pelviana; y el de procidencia á la caida fuera de la vulva. En las personas de 30 á 40 años es mas comun esta afeccion, especialmente en las que llevan vida ajitada y difícil; en las que han tenido muchos hijos con par-

tos laboriosos y prolongados; y en todas las condiciones que incrementan el peso de él, á saber: la hipertrofia, las congestiones, los tumores, la sub-involucion, y los esfuerzos que exige el organismo para efectuar ciertas funciones, como la defecacion cuando hai estitiquez, las fuertes inspiraciones, la accion de levantar pesos, la tos violenta, etc.

En las personas que tienen una pélvis ancha y espaciosa, y que se encuentran debilitadas por alguna causa, es mas fácil que se verifique la procidencia de este órgano.

Desde que no es mui ligera la procidencia, aparecen fenómenos locales que llaman la atencion de la persona y que la conducen á buscar alivio. Pesantez y sensacion de plenitud en la pélvis y dolor en la cadera son los primeros síntomas que sobrevienen, acompañados de flujo leucorreico vajinal. El recto y la vejiga dan tambien manifestacion de sufrimientos desde que se hace sentir sobre ellos la presion ejercida por la matriz. En algunos casos es imposible la emision de la orina: en otros es constante: he tenido un caso en que era necesario emplear la sonda para vaciar la vejiga; y recientemente otro que no podia orinar sin tener previamente en su lugar el útero por medio de un pesario. Es tambien indispensable hacer que las enfermas desahoguen el recto por medio de lavativas, pues se aglomeran en él materias endurecidas á causa de la constipacion, y aumentan el malestar notablemente.

En la procidencia de la matriz, este órgano es visible al ojo; los labios están á veces escoriados, y la abertura del cuello presenta un moco viscoso. La mucosa de la vajina se encuentra espesa y seca y á veces hasta ulcerada.

El tratamiento que requiere esta penosa afeccion abraza varios puntos, á saber: apoyar las vísceras abdominales para que no pesen sobre la matriz, dar fuerza á los ligamentos que sostienen este órgano, así como tambien al perineo y á la vajina, y disminuir ó remover en cuanto sea posible las congestiones de la matriz, y las demas causas que determinan el infarto de ella.

Para conseguir esto, la posicion tiene una gran parte: si es ligera la procidencia, la cama por algunos dias, la restitucion del útero á su lugar y la aplicacion de un vendaje al

vientre corresponden al objeto. Si es mas pronunciada y de larga duracion el mal, entónces deben aplicarse firmemente al rededor del útero tiras adhesivas, que se reemplazarán cada 48 horas: la enferma debe permanecer en la mas estricta quietud hasta que el tumor esté bastante reducido. Debe colocarse aquella sobre su lado izquierdo, con las piernas en flexion. A veces es necesario la amputacion del cuello si hai mucha hipertrofia; esta operacion se hace con el estrangulador y debe cuidarse no tomar ningun pliegue de la vajina. La posicion, las inyecciones astringentes, y los pesarios bien aplicados producen resultados admirables.

El tratamiento interno es indispensable para restablecer las fuerzas á los órganos debilitados, el jarabe de Easton (de fosfato de hierro, quinina y estricnina) y en general las preparaciones de hierro junto con la quina ú otros amargos vegetales llenan debidamente el objeto. Los pesarios y las inyecciones astringentes frias dan excelentes resultados; pero debe tenerse cuidado en remover aquellos, no sea que irriten las partes en donde descansan y produzcan escoriaciones. Por lo que toca á los pesarios hai tal diversidad de formas que seria prolijo entrar en descripcion alguna. Algunos prefieren el de Hodge, como mas adaptable y útil para apoyar el útero y mantenerlo en su posicion normal.

Entre las desviaciones de la matriz figuran de un modo notable la retroflexion y anteflexion; la retroversion y anteversion. En la retroflexion hai inclinacion del cuerpo de este órgano hácia atras, en la union del cuello con el cuerpo, de tal modo que el fondo de este se encuentra entre el cuello y el recto. En la anteflexion el fondo de la matriz descansa sobre la vejiga.

Los sufrimientos de la paciente son poco marcados cuanes ligera la desviacion; pero cuando es pronunciada aquella, los padecimientos tambien se acentúan haciendo sumamente penosa la vida de la enferma.

Los principales síntomas son: dolor con pesantez hácia la cadera, en las íngles, y lado interno de los muslos, malestar en el recto y vejiga á consecuencia de la presion ejercida sobre estos órganos, dismenorrea y las relaciones sexuales dolorosas; la concepcion es imposible.

El estómago da tambien notaciones frecuentes: hai náuseas é inapetencia; á la vez sobreviene depresion de ánimo. Como se concibe fácilmente, la circulacion de la matriz se halla impedida, y los ligamentos que sostienen este órgano, estirados.

Entre las causas que producen la retroflexion, figuran la congestion sostenida que da orígen á la metritis crónica y la hipertrofia del órgano; la sub-involucion del útero y los tumores de él.

Tambien puede ser congénita como lo establecen notables autoridades.

Las mujeres de hábitos de vida sendentarios que permanecen largas horas sentadas y en las que se congestionan por tanto los órganos de la pélvis, así como las ocupaciones activas que determinan esta misma condicion, están sujetas á la retroflexion.

La retroflexion es una enfermedad comun y puede afectar tanto las mujeres casadas como las solteras, siendo por lo regular una afeccion secundaria. Si depende de inflamacion crónica del útero, da lugar á la hipertrofia de él, haciendo la menstruacion escasa y dolorosa. Sucede lo contraio cuando la retroflexion depende de la sub-involucion consecutiva al aborto ó al parto, entónces la menstruacion es de tal manera abundante que llega á constituir una verdadera hemorrajia y reclama el tratamiento activo y enérgico de esta.

En la retroflexion son mas ó ménos constante la dificultad para evacuar, el tenesmo vesical y otros fenómenos reflejos respecto del estómago y los pechos.

Haciendo el exámen por la vajina se percibe el tumor que constituye aquel estado en el fondo de ella, el cual puede levantarse por medio del dedo imprimiéndole movimientos hácia arriba. La sonda uterina es aquí tambien de gran valor, pues haciendo su introduccion con la concavidad hácia el sacro, es evidente que el órgano está en retroflexion, lo cual puede hacerse más demostrable aún, si moviendo el mango del instrumento se eleva el fondo á su posicion normal.

Los pesarios constituyen el tratamiento principal de esta enfermedad; y cualquiera que sea el que se emplee, no debe

escogerse ni demasiado grande, porque produce molestia, ni tampoco pequeño porque se expone á resbalar y caer: sin perder de vista que la vajina varía de tamaño en las diferentes mujeres. El pesario de Hodge es el que usan los mas de los prácticos. Cuando hai dismenorrea se prefieren los pesarios de tallo, aunque son susceptibles á salir de la matriz; esta desventaja se remedia con el uso de instrumentos vulcanizados, cuyo tallo está hendido y pueda dilatarse despues de haberse introducido en la matriz.

Si la sensibilidad del útero hace molesto ó doloroso el contacto del pesario, entónces debe tratar de disminuirse aquella, por medio de sanguijuelas ó por la puncion del útero si el estado de la enfermedad permite la extraccion de sangre, ó tambien por medio de duchas. La extraccion de sangre por medio de repetidas punciones al cuello, ha sido considerado por algunos como agente seguro por sí solo para curar la retroflexion: este medio y los pesarios se cree por otros bastante eficaces para obtener el mismo efecto.

Cuando la persona que tiene esta desviacion de la matriz no experimenta ningun fenómeno patolójico, no debe inquietarse con ningun plan ni molestarse con ninguna indicacion, á ménos que no sea higiénica, para impedir que se desenvuelvan accidentes desagradables.

Nos queda por hablar de la retroversion y anteversion: en la primera de estas desviaciones el útero ocupa de un modo casi trasversal la cavidad de la pélvis, su fondo mira hácia el sacro, y el cuello se encuentra bajo el púbis. Sucede lo contrario en la anteversion; el fondo se inclina hácia la vejiga urinaria y el cuello hácia el sacro. Como en la retroflexion, el fondo del útero solo se desvia quedando el cuello en su situacion normal, miéntras que en la retroversion el órgano entero se dirige hácia atras, lo mismo sucede respecto de la anteflexion y anteversion.

La retroversion es una enfermedad ménos frecuente que la retroflexion, y en general rara, á lo ménos la retroversion completa; pero no por eso deja de tener alta importancia por las consecuencias que puede traer, siendo su diagnóstico á veces difícil y sujeto á equivocaciones. Se presenta durante

el embarazo, del tercero al cuarto mes y da lugar á retencion de orina: extrayendo esta y hecho el exámen se percibe el fondo de la matriz hácia el sacro y el cuello detras del púbis interrumpiendo la emision expontánea de aquella. Sucede con frecuencia en tal caso, que la orina sale á gotas y la enferma cree y asegura que orina; pero la vejiga se halla muchas veces enormemente distendida, y si no se extrae prontamente puede perecer la enferma por peritonitis, por uremia ó por gangrena, orijinada en la membrana mucosa de aquel órgano despues de su reblandecimiento. Así es altamente importante hacer el exámen y dar salida á la orina, para redimir á la enferma de crueles sufrimientos y aun de la misma muerte como queda dicho.

La principal causa de la retroversion son los esfuerzos hechos por las mujeres en estado de gravidez. Los síntomas constantes son: dolor de cadera, leucorrea, sensacion de peso hácia adelante, y retencion de orina especialmente en las personas embarazadas; por lo comun no hai alteracion en la menstruacion.

Las indicaciones que reclama la retroversion estando la persona embarazada son dos, á saber: mantener la vejiga vacia y llevar la matriz á su posicion normal. Como la uretra se halla en este caso alargada y fuera de su lugar, debe sondearse la mujer con un cateter de goma elástica largo, pues evidentemente el de plata ordinario no dará resultado alguno por los motivos enunciados. Despues se procederá á restablecer el útero á su posicion normal, á ménos que la paciente haya sufrido mucho, en cuyo caso se le permitirán algunas horas de descanso ántes de proceder. Llegado este caso se introducen en la vajina dos dedos y se le imprime al cuello una fuerte presion con lo cual se logra hacer elevar el fondo del útero. Si esto no da el objeto deseado, entónces se introduce en el recto la vejiga de goma de Barnes llena de agua, á la vez que se efectúa la presion dicha por la vajina. Cuando este procedimiento es tambien ineficaz, se ocurre á la provocacion del aborto, introduciendo una sonda en el útero y rompiendo las membranas. Esto da con frecuencia lugar á la peritonitis, que como UU. saben es un accidente mortal, por lo cual deben

tener presente que la retroversion en estado de embarazo es siempre una enfermedad grave y trascendental. Es en tal caso indispensable mantener la enferma en la mayor quietud posible.

La inversion de la matriz es un fenómeno bastante serio y tiene lugar despues del parto, ó por efecto de la implantacion de un pólipo en el interior de ella. El fondo del útero desciende hácia el cuello, haciéndose externa su superficie mucosa, y presentando un tumor que se proyecta en la vajina, y algunas veces llega hasta la vulva.

El síntoma más conspícuo de esta afeccion es la hemorrajia: hai tambien gran depresion, náuseas y vómitos, y algunas veces, especialmente despues del parto, ha sido seguida de la muerte misma. La introduccion de la sonda es totalmente imposible en esta enfermedad, y esto facilita el diagnóstico en caso de duda.

Para remediar este estado debe procederse inmediatamente á la reduccion del órgano, ya por medio de la mano introducida en la vajina, ó de una vejiga de goma inflada colocada en la misma vajina, pero de un modo firme y continuo hasta ver si se consigue la reduccion. De todos modos es indispensable mantener la persona bajo el uso del cloroformo.

Si estos medios no dan resultado, no hai otro partido que tomar sino la amputacion de la parte invertida. Esta operacion debe hacerse con el estrangulador: está rodeada de grandes peligros y no debe acometerse sino cuando la urgencia del caso decididamente lo reclama, y despues que se hayan agotado los medios dichos. Cuando se introduce la vejiga en la vajina debe sujetarse por medio de un vendaje.

El Dr. Barnes aconseja hacer una incision á cada lado del cuello.

Si se logra hacer la reduccion, debe procurarse que sea lo mas completa posible, pues de otro modo solo se conseguiria cambiar la forma del accidente, dejando siempre á la enferma sujeta á sufrimientos mas ó ménos molestos.

XI

EL CANCER UTERINO.

Sres.

De todas las enfermedades que afligen á la mujer, ninguna está rodeada de mayores sufrimientos y mortificaciones para ella. Los dolores que la acompañan, la necesidad urgente y constante del aseo para libertarse de la fetidez de las secreciones, y el fantasma aterrador de la muerte que sin cesar la asedia, hacen de su existencia un verdadero suplicio, llevándola á veces á desear su término para sustraerse á tanto infortunio. Ninguna pone mas á prueba su paciencia y resignacion, ninguna le da mas títulos á la compasion y á los cuidados.

Aunque esta enfermedad es necesariamente mortal, no por eso debe el médico dejar de esforzarse en atender con eficacia á las enfermas que la padecen, pues es tambien un hecho averiguado, que bajo un régimen medicinal apropiado, no solamente se alivian los sufrimientos de aquellas, sino que se llega tambien á retardar la muerte. Ante todo debe el práctico evitar en lo posible que ellas se aperciban de la naturaleza de su enfermedad, pues esto solo es un elemento de depresion que las mortifica y acelera sus dias.

Aunque el cáncer del útero es mas frecuente de los 40 á los 50 años, se ha presentado en mujeres jóvenes, y por tanto el médico no debe dar opinion acerca de la naturaleza del mal sino despues de haber hecho un exámen detenido.

A la cesacion de las reglas, en este cambio tan notable de vida que tiene la mujer, es que se hace más apta á padecer

esta enfermedad. Su aparicion es muchas veces lenta é insidiosa, y sus síntomas á veces poco marcados al principio, no dando lugar por consiguiente á sospechar su existencia.

La forma de cáncer denominada medular es la mas frecuente en el útero, y se halla especialmente situada en la porcion vajinal del cuello : raras veces comienza el depósito canceroso por la túnica mucosa ó muscular, ó en el fondo del órgano. La forma de escirro es mas rara : el epitelioma es mas frecuente ; así como tambien las escrecencias en forma de coliflor.

El cáncer medular, despues de atacar el tejido que está debajo de la mucosa de la porcion vajinal del cuello, que como se ha dicho, es el punto de predileccion, invade la parte muscular del útero y los tejidos adyacentes, adelante entre el útero y la vejiga, atras entre aquel y el recto, haciendo de consiguiente el cuello fijo é inmóvil.

Cuando la ulceracion sobreviene, se experimenta al tacto dijital una sensacion dura, irregular y con bordes agudos : ella progresa rápidamente y desangra con gran facilidad : algunas veces aparecen en la superficie de la úlcera, granulaciones con apariencia de cicatrizacion, que prontamente se desvanece para seguir con más violencia la enfermedad.

El flujo á que da lugar la úlcera es fétido, oscuro, acuoso y abundante : de tal manera característico es el mal olor, que basta por sí solo para diagnosticar la enfermedad, aunque no se haya llevado á cabo el exámen debido. La hemorrajia es tambien un fenómeno necesario y constante, y viene en forma de ataques repentinos que ponen en peligro la vida de la enferma. Hai dolor, que se presenta al principio en la noche con alguna intensidad, y que se hace despues molesto y permanente. Regularmente hai estitiquez, y cuando el mal avanza, se presentan náuseas y vómitos. El enflaquecimiento marcha rápidamente, debilitando cada dia más y más las enfermas, que en este estado experimentan gran depresion de ánimo. Un color pajizo aparece en el rostro y en general sobre la piel, caracterizando la condicion diatésica ; y cierto estado de ansiedad se descubre en la fisonomía.

La enfermedad invade el cuerpo del útero, su cavidad y la vajina misma, afectándose tambien el recto si la pared

posterior es invadida, aunque mas comunmente es la pared anterior la que sufre.

La muerte sobreviene por agotamiento de fuerzas, á causa del deterioro del sistema, aunque algunas veces se verifica en virtud de las repetidas hemorrajias.

La forma de cáncer denominada epitelial ocurre tambien con alguna frecuencia, y se desarrolla generalmente en el cuello del útero como una escrecencia. Su aspecto es como un tubérculo, crece con rapidez, presenta fisuras y bifurcaciones, tomando una forma irregular semejante al coliflor. A veces llega á desarrollarse tanto, que llena por completo la vajina, dando lugar á hemorrajias, dependientes de su excesiva vascularidad: este accidente, la hemorrajia, si es repetida, gasta la enferma y la lleva á su fin.

A veces la hemorrajia se presenta ántes que haya habido ulceracion, fenómeno que tiene lugar cuando aún no ha cesado la menstruacion; pero por lo comun es despues que existe aquella, la ulceracion, que el flujo sanguíneo se verifica, casi siempre con un carácter severo y alarmante; haciéndose cada vez mayor á medida que la destruccion de los tejidos progresa, y terminando con la vida de la mujer.

El síntoma dolor que acompaña al cáncer, falla por lo comun al principio, de manera que su ausencia en este período no excluye la posibilidad de su existencia: tal síntoma constituye, segun Athill, el principal rasgo diagnóstico entre el cáncer en su primer estado y la inflamacion crónica del cuello. Pero no olviden UU. que es solamente ántes que sobrevenga la ulceracion, que no existe el dolor, siendo esta la causa de que estallen golpes de hemorrajia cuando es severo en su forma.

En la inflamacion crónica del cuello (enfermedad con la cual puede confundirse el cáncer al principio), la menstruacion es escasa y excesivamente dolorosa, miéntras que en el cáncer es abundante y llega á constituir una verdadera hemorrajia. La exploracion con el dedo causa dolor y da la sensacion de dureza en el cuello, sin desigualdad en aquella afeccion, miéntras que en esta es desigual y nodulada la superficie, y la presion sobre ella no determina dolor. Ademas el útero conserva en aquella su movilidad, y en esta se hace fijo, in-

móvil. El flujo es inodoro en la inflamacion del cuello, y moco-purulento; en el cáncer es fétido y sanioso. Tambien se encuentra invadida la vajina en esta enfermedad.

Estos caractéres establecen puntos de diferencia marcados entre las dos, y son dignos de conservarse en la memoria, porque facilitan su diagnóstico.

El flujo fétido que sale por la vajina es como se ha dicho ya, peculiar al cáncer uterino; en el cáncer epitelial es mas acuoso y ménos fétido que en el medular. Es de tal naturaleza su acritud, que produce escoriaciones de las partes por donde pasa, constituyendo un motivo mas de sufrimiento y malestar para las enfermas.

El cáncer de la matriz existe mas comunmente solo que asociado, y tiene ménos tendencia que otros á contaminar partes distantes, segun Walshe.

La peritonitis local complica tambien esta afeccion, siguiendo una marcha insidiosa y lenta, y produciendo adherencias en distintas direcciones.

El tratamiento de esta enfermedad es solamente paliativo, y el médico debe procurar aliviar las enfermas, combatiendo los síntomas que se vayan presentando.

El dolor, que es uno de los síntomas mas conspícuos, reclama el uso de los narcóticos, á cuyo frente se halla el ópio, bien puesto en lavativas, ó en supositorios por el recto, mezclado con belladona, ó bien en inyeccion hipodérmica en una sal de morfina, desde un octavo de grano en adelante, segun la violencia de aquel. El cloral y la codeina tambien se emplean con el mismo objeto pero son inferiores á aquel. El cáñamo indiano y el cloroformo tambien pueden emplearse.

Para las hemorrajias que tan frecuentemente ponen en peligro la vida de las enfermas, ya por su abundancia como por el deterioro que traen al sistema, usamos los astringentes, á saber: acetato de plomo, ácido gálico, ratania, y finalmente el taponamiento, cuando el caso es urgente: tambien puede aplicarse un rollo de algodon empapado en percloruro de hierro y glicerina.

De todos los remedios usados al interior, el ácido gálico, el percloruro de hierro y la trementina son los más eficaces.

El ácido sulfúrico aromático bien solo ó unido al ácido gálico: la dijital, la inyeccion de matico y los pesarios con ácido tánico, junto con la aplicacion del frio á la vulva, completan el cuadro de los agentes recomendados.

La fetidez del flujo exige medios especiales, entre los cuales figuran en primer término, el permanganato de potasa, el cloruro de sódio ó de cal, el ácido fénico, el cloruro de zinc con agua y los pesarios de yodoformo.

Recientemente he empleado con suceso un líquido recomendado por el profesor Cheron, el cual no solamente destruye instantáneamente la fetidez, sino que tambien disminuye la abundancia de las secreciones, siendo de advertir que posee ademas la ventaja de tener agradable olor. La composicion es la que sigue: vinagre blanco, diez onzas; tintura de eucalipto, onza y media; salicilato de soda, seis dracmas; ácido salicílico, veinte granos. Dicho profesor recomienda de tres á cinco cucharadas de él para un litro de agua tibia, ó fria, si hai disposicion á hemorrajias, para hacer inyecciones y lavativas: yo he aumentado la cantidad del líquido desinfectante, dejando la misma del vehículo en que se ponia en un caso que la reclamaba.

Como en esta afeccion el estómago se hace tan irritable exhibiendo gran tendencia al vómito, debida en mucha parte á la pérdida de la pepsina del jugo gástrico que acompaña á esta enfermedad, debe administrarse lactopepsina sobre las comidas, ó el oxalato de cerium ántes de ellas: los ácidos muriático y nitro-muriático diluido, tambien mejoran la digestion.

El ácido hidrociánico diluido, con bicarbonato de soda y agua de laurel obran eficazmente deteniendo el vómito y preparan á soportar mejor los alimentos. Tambien puede usarse con el mismo fin el carbonato ó el sub-nitrato de bismuto, el cloral, las bebidas esfervescentes, el hielo, el agua de cal, y la aplicacion de sinapismos ó vejigatorios volantes al epigastrio. Cuando hai mucha sequedad en la mucosa de la boca, pequeñas dósis de clorato de potasa producen alivio con seguridad.

Es altamente importante en esta enfermedad sostener las fuerzas de la enferma por medio de una alimentacion reparadora y nutritiva, pero suave; y por medio de tónicos amargos y reconstituyentes.

La leche con el agua de cal, especialmente si hai vómitos, llena debidamente aquel fin: tambien puede permitírsele tomar carne, huevos y un poco de brandi con agua para ayudar los poderes digestivos.

El jarabe de lactofosfato de cal, el vino de quina y el pirofosfato de hierro ó el hierro dialisado son tambien útiles.

No debe descuidarse la necesidad de mantenerse el vientre libre por medio de lavativas: en esta afeccion es comun la estitiquez, y esta es una nueva causa de sufrimientos para la enferma, produciendo hemorrajias los esfuerzos que hacen para la defecacion.

Cuando el cáncer es epitelial puede ocurrirse al principio á la extirpacion del cuello como medio paliativo, pues regularmente se reproduce; ó tambien á cauterizaciones repetidas con cáusticos fuertes, especialmente con la potasa. Este último procedimiento se refiere principalmente al epitelial como queda dicho.

Al hacerse la amputacion debe preferirse el estrangulador, al cuchillo, como medio que economiza la sangre, cuya pérdida es tan trascendental en esta enfermedad; ó mejor todavía la galvano-cáustica.

XII

DE LOS QUISTES DE LOS OVARIOS.

Sres.

Los ovarios constituyen una parte esencial é importante en las funciones generatrices de la mujer, y es á la consideracion y estudio de sus enfermedades, que vamos á consagrar esta sesion.

De pocos años á esta parte es que se tiene la conviccion de la posibilidad de curacion de este género de afecciones de los ovarios; pues aunque no es seguro el éxito ántes de emprender en ellos una operacion, el número de casos favorables obtenidos es tan grande, que se está autorizado á ensayarla en presencia de tan repetidos resultados, siendo un hecho, que la salud de la mujer se restablece totalmente en los casos en que aquella es feliz.

Rindamos un homenaje de reconocimiento y admiracion á la cirujía contemporánea, que con mano atrevida, segura y hábil, é inspirada en el deseo del bien, penetra en las entrañas palpitantes del organismo, cosechando triunfos y estableciendo reglas que son el cánon del práctico en el tenebroso camino de la profesion!

Bajo el nombre de hidropesía ó de enfermedad cística de los ovarios, se comprende el desarrollo de uno ó de muchos sacos ó quistes en dichos órganos llenos de una sustancia mas ó ménos líquida. Existen de todos tamaños, desde el de un guisante, hasta un volúmen que puede contener una inmensa cantidad de líquido. Con frecuencia se encuentran en la práctica casos de esta especie, y se cree que en su orígen son debi-

dos á la dilatacion de una ó mas vesículas de Graaf, ó que se desarrollan en los intersticios de la estructura misma de los ovarios, sin relacion ninguna con dichos folículos, y probablemente bajo un proceso inflamatorio; y que las formas multiloculares no son debidas de ningun modo á alteracion en el parenquima de dichos órganos.

Por consiguiente son dos las opiniones mas generalmente aceptadas por lo que hace al orígen de aquellos, á saber: ó en los folículos de Graaf, ó en la trama misma de los ovarios.

Los quistes de los ovarios pueden tener uno ó mui pocos y grandes compartimientos, en cuyo caso se denominan unilocular ó pauciloculares: ó tienen numerosos compartimientos ó divisiones y se llaman multiloculares: ó entran en su composicion sólidos y líquidos, y entónces se les llama compuestos.

Algunos creen que todos los quistes son multiloculares al principio, y que se convierten en pauciloculares ó en uniloculares en virtud de la fusion de los quistes adyacentes por ruptura de los tabiques que los separan.

Las paredes de los quistes son formados por una cubierta peritoneal, por una membrana propia del ovario, y por una túnica epitelial. La primera de estas membranas, la peritoneal, se hipertrofia á tal grado, que ha llegado en algunos casos á adquirir media pulgada de espesor.

Los uniloculares por lo comun no alcanzan tan gran desarrollo como los multiloculares.

Pueden afectarse á la vez los dos ovarios ó uno solo; siendo con mas frecuencia el derecho el que mas se enferma.

El quiste unilocular contiene en su interior un líquido delgado, pajizo, análogo al suero de la sangre en sus cualidades químicas, aunque algunas veces presenta turbidez; es pegajoso, y hasta parece sanguinolento.

El fluido del quiste multilocular es á veces análogo al del unilocular, otras es como gelatinoso, consistente y oscuro. Sucede lo mismo con las paredes de los quistes contiguos que encierran líquidos completamente distintos.

Ademas de estos fluidos de que he hablado que se hallan en el interior de los quistes ováricos, tambien se encuentran sustancias sólidas en su interior, que dan muchas veces á

él un volúmen enorme. Estos, á causa de su formacion, de sustancias sólidas y líquidas, se les denomina compuestos, como queda dicho, y constituyen la forma mas frecuente de ellos.

Distintas formas presenta la materia sólida que se halla en los quistes, recibiendo por tanto diferentes denominaciones, á saber: adenoma, la que presenta la estructura análoga á la de los gánglios linfáticos; alveolar, la semejante en su forma á una esponja, que en otro tiempo se juzgó erróneamente ser de naturaleza maligna, y en cuyas células se encuentra un líquido gelatinoso: la denominada dermoidea en cuya formacion se encuentran láminas de hueso, cabellos, grasa y hasta dientes en estado rudimentario, tal como uno de los casos recientemente operados en esta ciudad, que terminó fatalmente.

Esta forma de quistes rara vez llega á alcanzar gran desarrollo; quedan indolentes por mucho tiempo ó siguen un proceso de inflamacion y supuracion que termina por la muerte.

Algunas veces el quiste dermoideo se encuentra en personas mui niñas, otras en las de alguna edad, lo que constituye mucha oscuridad por lo que toca á la manera con que se desarrolla.

Examinado al microscopio el fluido tomado de un quiste ovárico, se encuentra, segun Drysdale, gran cantidad de células granulares, materia granular libre, células epiteliales de distintas formas y cristales de colesterina. Ademas corpúsculos de sangre y células de pus pueden hallarse flotando en el líquido.

El mismo Dr. Drysdale ha descrito una célula que él llama célula granular ovárica, y que cree ser patognomónica de esta enfermedad, cuando se halla en tumores contenidos en la cavidad pelviana.

Aunque hai mucha oscuridad por lo que hace á las causas de los quistes ováricos, se admiten como predisponentes las que siguen: edad, diátesis escrofulosa, desórdenes en la menstruacion y clórosis.

En el período de mas actividad de los ovarios es mas frecuente la afeccion, siendo de 20 á 40 años la época en que mas se manifiesta. Por excepcion se ve aparecer mas allá de

los 50 años ó ménos de 13; aunque se registra en nuestros dias el caso de haberse efectuado con éxito la ovariotomía en una niña de 6 años, lo que es fenomenal.

Se atribuye tambien al abuso del coito, á los deseos sensuales no satisfechos, á las ovaritis y á las caidas, notable parte en el desarrollo de esta enfermedad, aunque nada de cierto puede establecerse; pues en las mujeres que llevan una vida tranquila y en que no puede descubrirse ninguna causa especial, es que se han visto mayor número de casos: lo mas probable es que las congestiones de los ovarios, sostenidas é intensas, sean el punto de partida de ellos.

La ciencia registra casos de curaciones expontáneas de estas afecciones; pueden desaparecer por absorcion despues de abrirse el quiste en el peritoneo, aunque comunmente terminan por peritonitis fatalmente. Tambien pueden sufrir la degeneracion calcárea las paredes del quiste y detenerse su desarrollo. Puede abrirse al exterior, bien por la pared abdominal ó por la espalda, ó en la vajina, recto ó útero, por medio de las trompas de Falopio.

Los quistes del ovario pueden complicarse con la preñez, la ascitis, con peritonitis con adherencias, con cierta forma de inflamacion gástrica, y con diarrea, hernias inguinal, crural y umbilical, y hasta con algun grado de septicemia.

Los síntomas de esta séria afeccion son ligeros y oscuros al principio: hasta que el vientre no adquiere algun volúmen, pasa desapercibida de la enferma. Pero al tener algun desarrollo, se experimenta irritacion en la vejiga y en el recto, sensacion de opresion y de peso, y dolor de cadera, la menstruacion es por lo comun normal.

Cuando el mal hace progresos, los fenómenos patolójicos se exacerban, y entónces hai dolor y distencion del abdómen, enflaquecimiento, constipacion, deseos frecuentes de orinar, indigestiones, pérdida del apetito, disnea, insomnios y agotamiento de fuerzas. El quiste crece cada vez mas presentando fluctuacion en diversos sentidos, segun el número de ellos, su tamaño y distension. Mas tarde sobreviene el edema de las piernas y piés, la disnea es de tal modo considerable que obliga la enferma á permanecer sentada: no hai libertad tampoco

en los movimientos á causa del volúmen del tumor; algunas veces se suprime la orina y la muerte pone fin á tantos sufrimientos.

La expresion de la fisonomía toma un aspecto particular que Wells llama *facies ovariana*, producida por la absorcion de la grasa que pronuncia las arrugas del rostro y determina cierta especie de ansiedad.

Ataques de peritonitis local se presentan á veces, lo que da por resultado la ascitis que complica la enfermedad. Muchas veces los desórdenes gástricos, el edema de los extremos, un estado aftoso de la mucosa bucal y la fiebre hética, son los fenómenos mas marcados hácia la terminacion de tan cruel enfermedad.

Pero estos síntomas no bastan para establecer por sí solos el diagnóstico de ella, aunque sí para darle algun grado de probabilidad á su existencia, y es necesario para llegar á la certidumbre hacer la exploracion física de un modo preciso y completo, para lo cual se coloca la enferma sobre la espalda en un lecho resistente, con el vientre descubierto, con las piernas en estado de flexion, y libre de vestidos ajustados: debe procurarse que la enferma esté tranquila, agena á toda ansiedad, y hasta donde sea posible, desapercibida de toda sospecha acerca de la naturaleza del mal.

Si por el estado nervioso ó impresionable de la enferma se ponen en contraccion los músculos del vientre y se hace difícil de dominar esta condicion, debe recurrirse á los agentes anestésicos para lograr la exploracion: con tal fin puede hacérsele inhalar éter ó cloroformo, el tiempo necesario para efectuar debidamente aquella; pues la relajacion de los músculos abdominales es absolutamente indispensable para hacer la palpacion con ámbas manos sobre todo el vientre, y en todas direcciones, á saber: hácia abajo, hácia la columna vertebral y hácia los lados, con el fin de cerciorarse si hai algun cuerpo resistente, y apreciar con precision, tamaño, direccion y relaciones. Cuando se ha llegado á comprobar la existencia de un tumor en el vientre, entónces debe procederse á averiguar su naturaleza y el órgano ú órganos que lo constituyen ó que están complicados con él.

Han sido tan numerosos los errores que han cometido los cirujanos al hacer la ovariotomía, confundiendo el quiste del ovario, ya con tumores uterinos, con tumores esplénicos, con preñez tubaria, que los contrarios á la operacion han hecho de la dificultad para el diagnóstico, un argumento contra ella, basando en esto, las objeciones con que la combaten.

Pero la ciencia ha llegado hoi á tal grado de adelanto, que se ha puesto en posesion de algunos medios capaces de conducir con alguna confianza al operador por el tenebroso sendero del diagnóstico.

Entre ellos tenemos los siguientes, á saber: la inspeccion y el exámen manual, la palpacion, la mensuracion, la percusion y la auscultacion; el tacto rectal y el vajinal, la sonda uterina: el exámen químico y microscópico de los líquidos del quiste, la incision y puncion exploradoras.

Los tumores sólidos del ovario son por lo comun relativamente de pequeño volúmen y no son frecuentes.

El quiste del ovario, si es unilocular, se manifiesta de un modo notable á un lado del vientre; y distiende irregularmente este: si es multilocular, empuja los intestinos hácia los hipocóndrios en su progresivo desarrollo; conservando solamente su posicion normal el cólon ascendente y el trasverso.

El útero puede ser empujado hácia arriba y levantado de la cavidad pelviana por el quiste; ó bien desalojado hácia abajo, adelante ó los lados; de tal manera que su situacion varía considerablemente en los tumores del ovario.

Por la palpacion se descubre un tumor resistente, siendo la fluctuacion mas profunda y oscura que en la ascitis. Cuando es unilocular, la percusion dará un sonido mate sobre la region de él, y claro en el opuesto. En el multilocular la superficie del vientre es irregular y lobulada y puede haber un lado mas voluminoso que otro.

La mensuracion hecha del ombligo al esternon, y de allí á la espina anterior, superior del ileum, presenta notable diferencia en los quistes, miéntras que en la ascitis es totalmente simétrica.

Por el tacto vajinal conocemos la posicion del útero, su movilidad y relaciones.

La sonda nos da la conciencia de la capacidad de la cavidad, de su fijeza, movilidad y de la sensibilidad de la matriz.

El profesor Simon hace la exploracion rectal introduciendo toda la mano, y si lo juzga conveniente, hasta el antebrazo en el intestino, y de este modo se descubre el orígen y los principales caractéres del tumor. Este procedimiento se cree de grande importancia como medio diagnóstico.

Otro de los procedimientos empleados como elemento de diagnóstico es la puncion del quiste, para vaciar sus contenidos y facilitar el exámen. A este medio se debió, hace poco tiempo en esta ciudad, la aclaracion de un caso dudoso, en que á la vez que habia un quiste multilocular, se hallaba grávida la persona. Antes de la puncion hecha por mí, notables prácticos no pudieron establecer la existencia del embarazo, pues el útero estaba levantado en la cavidad de la pélvis, y era inaccesible á la exploracion. Hecha aquella, descendió á su posicion normal, y entónces fué trivial el conocimiento del estado de gravidez, pues se sentia á traves del cuello la presencia del feto y se hicieron ostensibles los latidos del corazon. La señora tuvo el niño dos dias despues de la segunda puncion, y posteriormente, segun se me ha informado, ha continuado en aumento el crecimiento del quiste, hasta poner en amenaza su vida. Sirva este hecho de ejemplo respecto del valor del medio de que hablamos.

Tambien se cree que la luteina en los líquidos del quiste es un seguro medio de diagnóstico, aunque faltan todavía datos para establecer decididamente esto. La luteina es una sustancia amarilla que se halla en la sangre y en el huevo, y que se ha creido existir tambien en los fluidos de que se trata.

El diagnóstico entre la hidropesía del ovario y la ascitis, presenta serias dificultades, y con el fin de que UU. conozcan los caractéres distintivos mas marcados que hai entre ellas, enunciaré los que como tales se exhiben en general.

" El quiste ovárico, al principio pequeño y redondo, se encuentra en una de las fosas ilíacas: en la ascitis no tiene punto fijo el desarrollo del tumor, varía con la posicion. En el quiste la posicion sobre el dorso de la mujer hace prominen-

te el abdómen: en esta misma posicion en la ascitis está aplanado el punto mas elevado de aquel y sobre los lados gravita el líquido peritoneal. En la misma posicion la percusion da un sonido mate sobre la superficie mas elevada del abdómen en los casos de quistes: en la ascitis se percibe resonancia porque los intestinos flotan sobre el líquido: el cambio de posicion poco ó nada influye sobre la matitez respecto del quiste; miéntras que en la ascitis se altera notablemente: por lo comun no hai indicios de enfermedad en el corazon, riñones é hígado en la hidropesía ovárica; y en la ascitis algunos de estos órganos y particularmente el hígado, se hallan afectados: el edema de las extremidades viene temprano en esta última enfermedad, miéntras que en aquella se presenta cuando la enferma se halla en completo estado de deterioro y ya mui adelantado el mal: la salud en general decae lentamente en el quiste, y rápida y prontamente en la ascitis. En esta no se siente la trasmision de la pulsacion aórtica; en aquel se percibe bien; y finalmente, el líquido del quiste tiene color de ámbar, la consistencia de jarabe, no se coagula expontáneamente y es pegajoso y encierra epitelio cilíndrico, célula granular, glóbulos de aceite, coleterina, paralbúmina y metalbúmina. La célula granular tiene un valor especial como signo diagnóstico, y se diferencia de las otras células en que se hace trasparente por la accion del ácido acético: la gravedad especifica de 1.018 á 1.024.

"El líquido de la ascitis es color de paja, se coagula expontáneamente á causa de la fibrina que contiene, y por lo comun no deja sedimento al exámen microscópico; presenta células epiteliales escamosas, glóbulos de aceite, y células de pus; no contiene colesterina ni ninguna de las otras sustancias de que he hablado respecto del quiste; su gravedad específica es de 1.010 á 1.015."

Tambien merece establecerse la diferencia entre los quistes del ovario y los tumores fibrocísticos de la matriz, puesto que es difícil su diagnóstico. "Estos crecen lentamente, y despues de treinta años de edad: aquellos con mas rapidez y su crecimiento es ménos dependiente de los años de la persona: la cavidad del útero se aumenta en el tumor de este órgano, y

no sufre alteracion por lo comun en el quiste: el útero generalmente se halla detras de este último, y se encuentra sobre el púbis ó fuera de la pélvis, frecuentemente adelante en aquel: en este la salud se conserva inalterable por muchos años; en el otro decae en el término de tres. La union del tumor con el útero es casi siempre íntima en el fibrocístico; y en el quiste ovárico el útero es independiente de él."

La preñez tambien se ha confundido con el quiste ovárico; pero ademas de los signos físicos y racionales que se presentan en aquella, la exploracion de la cavidad uterina por medio del dedo hace imposible el error.

Hemos pasado revista á las principales enfermedades ó estados que pueden confundirse con el quiste ovárico, con la ligereza que lo exige la naturaleza de nuestro objeto; pero ántes de abandonar este punto, fijaremos las reglas que establece Thomas para hacer mas exacto el diagnóstico ántes de acometer la ovariotomía.—" 1ª No efectuar esta sin haber hecho la exploracion con la sonda uterina. 2ª Extraer una pequeña cantidad del fluido del quiste por medio de la geringa de inyeccion hipodérmica para hacer el exámen químico y microscópico. 3ª Si no hai seguridad todavía, anastesiar la enferma y emplear el método de Simons. 4ª Vaciar el ó los quistes por el aspirador ó la puncion. 5ª Si en el acto de la operacion quedan dudas, hacer una incision exploradora y proceder segun lo que de ella resulte."

Ante todo, Sres., deben UU. inspirarse exclusivamente en el bien de la enferma, y posponer todo sentimiento de vanidad ú orgullo ante una resolucion tan trascendental; porque la cirujía debe practicarse, no como un medio de adquirir gloria y renombre, sino como una necesidad y un deber ineludibles.— Esto desnaturalizaria su objeto y envileceria sus altos propósitos. Feliz el cirujano que recoge por recompensa á sus nobles tareas la dulce satisfaccion de haber devuelto la salud á una persona víctima de sufrimientos y ante la perspectiva de la muerte!

El tratamiento de los quistes del ovario puede decirse que es solo quirúrjico, pues los remedios internos dados con el objeto de destruirlos, no solamente han sido ineficaces, sino hasta nocivos, debilitando algunas veces las fuerzas y poniendo el sistema en un estado de agotamiento notable.

Debe tenerse cuidado en mantener todas las funciones en estado de regularidad, especialmente las digestivas, punto de partida de la asimilacion y nutricion; ordenar á la enferma el ejercicio al aire libre y sostener las fuerzas por medio de un régimen tónico y estimulante, caso que se vean amenazadas de decaer. Fuera de esto, nada debe intentarse que no sea en el camino de la cirujía. No queda pues otro recurso que la ovariotomía.

Esta operacion fué practicada en 1701 por Houstoun, de Glasgow; en 1781 por Laumonier, y despues por Mac-Dowell en 1809. Pero es á los trabajos de Worms, Ollier, Labalbory, á los de nuestro ilustrado compatriota el Dr. Herrera Vegas, y más especialmente á los de Kœberlé que se deben su acojida y dilucidacion.

Kœberlé en 1862 presentó á la Academia de medicina una revista histórica de ella, que aunque mereció una oposicion severa de parte de los médicos, de entónces acá ha entrado de lleno en el terreno de la práctica, y dia por dia ha ido ganando crédito hasta quedar definitivamente establecida en el campo de los procesos operatorios. Ella ha dado la salud á muchas enfermas y reputacion y triunfos á muchos prácticos. Para hacerla se necesitan, entre otras dotes, habilidad, notable calma y sangre fria.

Hai dos formas en la operacion de la ovariotomía, á saber: la llamada abdominal y la vajinal; en la primera se extrae el quiste por medio de una incision hecha en las paredes del vientre: en la última al traves de la vajina. Muchos peligros la rodean; entre ellos tenemos la peritonitis, la septicemia, la hemorrajia, el colapso, la estrangulacion de un intestino por la herida, el tétanos, la ulceracion de la vejiga, &c.— Siendo de advertir, que el mayor número de los casos que se pierden despues de la operacion, se deben á la peritonitis y á la septicemia; el colapso y la hemorrajia tambien cuentan algunas víctimas.

La exposicion á las influencias atmosféricas y la accion de la mano sobre el peritoneo durante la operacion, son las causas mas frecuentes de su inflamacion.

La ovariotomía ha ido ganando en sucesos hasta pre-

sentar la cifra de 78 por ciento de casos salvados. Más todavía, Spencer Wells, que ha sido quien ha cosechado tan brillantes triunfos, ha llegado en su práctica privada, á salvar 86 por ciento. Admirable resultado, que si bien autoriza para intentar la operacion en todos los casos desprovistos de complicacion, habla tambien mui en alto de la habilidad de aquel cirujano y de las elevadas dotes que posee; porque esos sucesos no solamente se deben al buen desempeño mecánico del arte, sino al juicio previo ántes de decidirse ó no por la operacion.

Las condiciones favorables á la operacion son: "claridad y certeza en el diagnóstico, buen estado constitucional, buenas condiciones morales de parte de la enferma; que el quiste sea paucilocular, y que tenga en su estructura pocas sustancias sólidas; que no sean mui gruesas las paredes abdominales, y que no tenga fuertes adherencias vasculares."

El operador debe, ante todo, apreciar con mas ó ménos exactitud las condiciones especiales de cada caso, y no proceder á la operacion ántes de haber repetido bien el exámen y puéstose en posesion de todas las circunstancias que lo acompañan.

Las condiciones desfavorables son: "oscuridad en el diagnóstico, mal estado constitucional, depresion de ánimo, desórdenes en las vias gastro-intestinales, gran espesor de las paredes del vientre, y complicacion con otras enfermedades."

Como medida previa á la operacion, juzgan algunos conveniente la puncion del quiste: este procedimiento no solamente hace conocer la naturaleza de él, si es acuoso, viscoso, &c. sino que tambien nos pone en aptitud de juzgar si es unilocular ó multilocular; y sirve ademas como medio diagnóstico en los casos de duda. Sin embargo, en este punto difieren algunos profesores.

La operacion exige los procesos siguientes: la "incision del punto por donde se va á operar; el exámen y ruptura de las adherencias; la puncion y remocion del saco; asegurar el pedúnculo; limpiar el peritoneo; establecer el drenaje y cerrar la herida."

Despues de hecha la operacion, debe colocarse la enferma en una pieza ventilada, de manera que fácilmente se escape el aire descompuesto, y sea sustituido por uno totalmente puro.

Si sobreviene depresion del sistema, es indispensable ocurrir á los estimulantes, champagne, vino, brandi, serpentaria, &c. y mantener la persona en la mas completa tranquilidad física y moral, evitándola todo esfuerzo muscular. Debe emplearse la sonda los cuatro ó seis primeros dias para vaciar la vejiga, y mantener inactivos los intestinos por medio de alguna preparacion de ópio, por diez ó quince dias. Esta precaucion es absolutamente indispensable para evitar accidentes funestos. Si se presentare indicacion para provocar alguna deposicion de vientre, tal como la timpanitis, podrá aplicarse, pasados siete ú ocho dias despues de la operacion, una lavativa aromática de agua de manzanilla, toronjil, &c.

Debe alimentarse la enferma con leche, caldo ó féculas, dadas en pequeña cantidad; y si tuviese náuseas ó vómitos, permitírsela el hielo en pedacitos, y aun usar la inyeccion hipodérmica de morfina, caso que este síntoma lo demande; este mismo agente, la morfina ó el ópio, deben administrarse á la enferma si el dolor lo exige.

La puncion sola, ó seguida de la inyeccion de yodo, se ha empleado tambien para destruir los quistes del ovario de moderado tamaño y uniloculares; pero los resultados no solamente son inciertos, sino que algunas veces han aparecido fenómenos inflamatorios, vómitos, postracion y la muerte misma.

Mucho mas puede agregarse á lo que he expuesto sobre esta importante materia; pero la naturaleza de mi objeto no me permite extenderme mas. Por lo que toca á la exposicion del proceso operatorio de la ovariotomía, su descripcion es complicada, exige mas del tiempo de que puedo disponer, y ademas se halla minuciosamente descrito en obras competentes que UU. pueden consultar al efecto.

XIII

DE LA CLOROSIS.

Sres.

Una de las enfermedades mas comunes en la mujer y que mas deteriora su organismo imprimiéndola un sello de sufrimiento especial, es la clorósis. Es en la pubertad, en la época de su desarrollo, que mas comunmente se manifiesta; y es á la apariencia verdosa del semblante que debe su nombre.

Hammond cree que es una afeccion de los centros nerviosos, y que las alteraciones que se manifiestan en la sangre son fenómenos secundarios. De los 15 á los 20 años es que se presenta ordinariamente, y se cree que es trasmitida por herencia de madres á hijas; notándose como base para su desarrollo un estado debilitado del sistema.

Aunque una afeccion tan marcada no ha podido pasar desapercibida de los médicos antiguos, se atribuye á Hoffman, á mediados del siglo pasado, la descripcion mas completa de la enfermedad. Ya en el décimo-séptimo siglo habia dado Sydenham algunos perfiles de ella. Más recientemente Andral Becquerel y otros, le han dado desarrollos importantes y estudiado con interes su esencia patolójica.

Hasta ahora pocos años se creia que la anemia y la clorósis eran la misma enfermadad, y se combatian con los mismos remedios; hoi está establecido de un modo terminante que difieren notablemente, y que los agentes terapéuticos que triunfan de la anemia, son ménos eficaces y aun inciertos en la clorósis, no obstante que hai algunos síntomas comunes á ámbas.

Las personas afectadas de clorósis son de ordinario gordas, blancas, de ojos azules, de carnes blandas y débiles de músculos; sienten gran decadencia física y depresion de ánimo, esto acompañado ó no al principio con desórdenes en la menstruacion: en este respecto hai notable variedad en las enfermas; unas tienen disminuida aquella funcion (amenorrea), otras la tienen en exceso, llegando á veces á una verdadera hemorrajia (menorrajia); de todos modos estos estados reagravan la condicion moral de aquellas.

De ordinario experimentan una sensacion de cansancio, el menor ejercicio les produce fatiga, y si hacen algun esfuerzo violento, pueden llegar hasta el síncope.

Los latidos del corazon se aceleran por la menor emocion ó movimiento, y una sensacion de opresion se manifiesta en la respiracion. En la base del corazon y cerca de los grandes vasos se percibe un sonido que se ha denominado anémico, porque tambien se halla en la anemia.

El pulso es lleno, pero flojo y compresible; á veces hai tos áspera.

Las funciones digestivas tambien dan sérias notaciones de sufrimientos; el apetito es variable, ya es voraz, ya escaso; las mas veces caprichoso, pues con frecuencia las enfermas desean tomar sustancias que no son alimenticias; las digestiones son laboriosas y determinan ansiedad y malestar precordial: á veces sobreviene la gastralgia bajo una forma fuerte, síntoma inequívoco de la úlcera gástrica, que complica comunmente esta enfermedad.

A veces se presentan fenómenos histeriformes, aunque ellos no son parte integrante de esta enfermedad. Un círculo oscuro existe debajo de los ojos (ojeras): la esclorótica está lustrosa y color de perla, y la mucosa bucal descolorida: igual palidez se halla en la membrana palpebral.

La duracion de la clorósis es por lo comun larga é incierta; no presenta disposicion á limitarse por sí misma, ni á desaparecer expontáneamente.

Esto se explica en gran parte por las alteraciones orgánicas que la acompañan y por las complicaciones frecuentes de ella. Un estrechamiento anormal de la aorta, es segun

Virchow, un elemento mas ó ménos constante de ella: á este mismo fenómeno se atribuye el desarrollo de la tísis en notable número de las enfermas. La úlcera gástrica es tambien otra complicacion frecuente, que se cree dependiente de la degeneracion grasosa que sufre la mucosa de los vasos del estómago; la endocarditis de las mismas personas está relacionada con alteraciones de las túnicas arteriales.

Las mujeres cloróticas, durante el embarazo y despues del parto, están sujetas á endocarditis ulcerativa de maligna forma. Esta afeccion termina por la salud ó la mejoría, ó sobreviene algun mal intercurrente que pone en riesgo la vida, como la fiebre tifoidea, la hemorrajia del cerebro, la úlcera perforante del estómago de que hemos hablado ya, ó la pulmonía, &c. Tambien se cree que tiene gran parte la clorósis en la produccion de la papera exoltálmica, aunque todavía no hai suficientes hechos para establecer definitivamente este punto.

La diferencia entre la clorósis y la anemia es tan marcada, que nos parece conveniente exponer aquí sus contrastes para dejar completamente dilucidada esta cuestion.

" En la anemia hai simplemente pobreza en la sangre, debida ó á mala y escasa alimentacion, ó algun deterioro del sistema producido por pérdidas sanguíneas ó por flujos de otra especie, ó algun veneno obrando en aquella.

La clorósis es una afeccion del sistema nervioso que puede presentarse con ó sin su mas constante síntoma, la anemia. En esta es fácil referir la enfermedad á alguna causa especial: en aquella no se descubre de ordinario su punto de partida.

La anemia se presenta en todos los períodos de la vida, y afecta á hombres, mujeres y niños. La clorósis se presenta comunmente en las niñas en la época de la pubertad. Con una buena alimentacion y el uso del hierro, quitada la causa productora de ella, desaparece la anemia.

En la clorósis solo modifican el sistema favorablemente las sustancias que obran sobre los centros nerviosos, como los tónicos y alterantes.

Siempre hai pobreza de sangre en la anemia; miéntras

que en la clorósis no es constante esta condicion. En aquella hai abotagamiento y palidez del rostro: en esta un ligero color verde. En la anemia son raras la tristeza y la intranquilidad del sistema; sucede lo contrario en la clorósis, en que estos fenómenos son casi constantes. La anemia está por lo comun exenta de neuralgias en las vísceras; y en la clorósis este síntoma es frecuente. No hai de ordinario en aquella ninguna afeccion del plexo solar; y en esta hai dolor, incomodidad y diferentes sensaciones, referibles todas á este plexo. El hierro es ineficaz muchas veces en la clorósis, y por lo regular segura su accion en la anemia. En esta, removida la causa, viene rápidamente la salud; en la otra, removida la causa sospechada, es difícil la reposicion y curacion."

Hai tambien un síntoma á que se atribuye alguna importancia, y es un punto de gran sensibilidad que existe en la columna vertebral, ya sobre la séptima vértebra, ó un poco mas arriba ó mas abajo de ella.

La cantidad de la sangre no se encuentra disminuida en esta enfermedad; la parte acuosa de ella se halla aumentada, y esto hace que su densidad sea menor. El fenómeno mas notable que se verifica en la sangre es la disminucion de los glóbulos rojos, lo que puede comprobarse fielmente por medio del hemacitómetro. Lo que es importante recordar es que en la clorósis que ha resistido algun tiempo hai alteraciones constantes en el sistema vascular, sobre todo en la aorta y en las arterias, cuyo calibre se encuentra disminuido, las membranas adelgazadas, y en algunos puntos sufriendo la degeneracion grasosa y con estrias de color amarillo. Por lo regular la fibrina y la albumina conservan su proporcion normal; pero cuando esta se disminuye, se presentan la infiltracion serosa y las hidropesías.

Algunos autores creen que la clorósis es una enfermedad mas bien congénita que adquirida en el curso de la vida; siendo esto así, explicaria satisfactoriamente la dificultad que ella presenta para dominarla y la ineficacia de los medios empleados.

Las causas predisponentes de la clorósis son el sexo femenino y la edad de la pubertad; entre las determinantes se

cuentan las influencias depresivas, como gran pesar ó prolongada ansiedad mental; excesivo y repentino temor, deseos venéreos reprimidos, falta de buenas condiciones higiénicas, á saber: aire puro, luz y ejercicio activo; las vigilias prolongadas, y la nostaljía tambien favorecen su desarrollo.

En el tratamiento de esta enfermedad debe procurarse en primer lugar conocer la causa y ver si es posible removerla; y mas luego combatir las complicaciones y el deterioro que presenta la sangre.

La disminucion de los glóbulos rojos ha conducido siempre á los prácticos á usar con predileccion el hierro en esta enfermedad, eligiendo preparaciones distintas, y combinándolas con diferentes tónicos, segun las condiciones y exigencias morbosas de cada individuo. Así, unos usan la tintura de percloruro de hierro, otros el sulfato: estos las píldoras de Vallet ó de Blancard: esotros los jarabes de citrato ó protocloruro de hierro, &c. Nosotros usamos con alguna frecuencia el jarabe de yoduro de potasio, citrato de hierro amoniacal y jarabe de quina de corteza de naranja ó de genciana, que hemos tomado de la Materia médica y Terapéutica de Bouchardat, en las personas que unen á su estado clorótico la condicion escrofulosa, con notables resultados. Asímismo lo hemos obtenido satisfactorio del jarabe de Easton, cuando hemos querido obrar á la vez sobre la innervacion, de un modo decidido. Tambien se aconsejan como benéficas las preparaciones de manganeso. Generalmente se cree que el hierro es útil en esta afeccion, no solamente por la modificacion que induce en la sangre aumentando los glóbulos rojos, sino mas particularmente porque despierta el apetito y hace mas expontánea las digestiones y mejor la asimilacion. En este respecto confesamos que nos ha sido mui útil el uso del arsénico con el pirofosfato de hierro y lactofosfato de cal, sobre todo en las personas habitualmente desganadas. Hammond, cuya autoridad es por demas competente, dice que el verdadero remedio de esta enfermedad es el arsénico.

Actualmente obtengo admirables resultados de una suave combinacion de arsénico con estricnina, en una muchacha en que la clorósis habia llegado á su mas alto grado de desar-

rollo: los fenómenos alarmantes han cedido, y es satisfactoria la mejoría.

Al tratamiento médico expuesto debe asociarse un régimen alimenticio nutritivo y reparador, compuesto especialmente de carne y sustancias azoadas y de un vino generoso.— Al mismo tiempo debe recomendarse el ejercicio al aire libre y los baños de mar: aunque el profesor Weir Mitchell aconseja la quietud, la alimentacion forzada, el masaje y la faradizacion, como de maravillosos resultados en muchos casos. Pero cuando hai alteraciones en el sistema vascular, los resultados, como fácilmente se comprenden, no serán sino transitorios; siendo inamovible la causa, y la afeccion necesariamente se reproducirá.

Los viajes largos de mar y la permanencia prolongada en el campo, son recursos con que debe siempre contarse, cuando no está mui adelantado el mal, y cuando no hai ninguna alteracion de estructura en los órganos; pues es evidente que todo lo que modifica la innervacion de un modo decidido, es altamente conveniente en esta enfermedad.

XIV

DEL HISTERISMO.

Sres.

No quiero cerrar este curso sin hablar á UU. del histerismo, de ese Proteo, que ha dado pasto á la imaginacion para elaborar fantásticas teorías acerca de su causa íntima, y en donde exhibe el sistema nervioso una fecundidad de formas inagotable.

Puede definirse, diciendo: que es una perturbacion funcional de aquel sistema manifestada por desórdenes en la movilidad, en la sensibilidad, y á veces tambien en las facultades intelectuales, y cuyo carácter especial es la variabilidad en las formas y en los puntos del organismo que se afectan.

El sexo, los hábitos de vida sedentarios y la mayor susceptibilidad del sistema nervioso, hacen que esta enfermedad sea casi exclusivamente peculiar á la mujer. Se cree que ella se trasmite por herencia, y la época en que se presenta no es fija, variando segun las condiciones de cada persona; no obstante esto, se ve con alguna frecuencia en la pubertad.

Todo lo que debilita el sistema y despierta la excitabilidad de los nervios, predispone á ella; así la anemia y las pérdidas en general del organismo, conducen comunmente á su desarrollo, lo que quiere decir tambien que es susceptible de adquirirse.

Hasta hace pocos años se habia creido que los trastornos en los órganos sexuales de la mujer, particularmente los del útero y ovarios, eran la causa esencial del histerismo; pero esta opinion está hoi desmentida por notables autoridades, y

dicha enfermedad se considera como una neurosis, dependiente, ya de un estado morboso del proceso digestivo, circulatorio, ó nervioso, y mui accidentalmente del aparato sexual de la mujer: este triunfo de la patolojía moderna no solamente ilustra las causas y el asiento del mal, sino que redime á la mujer de crueles y vergonzosas mutilaciones, á que la habian condenado los juicios erróneos y exajerados acerca del punto de partida de aquel. Debemos lisonjearnos, Sres., de que el espíritu de filantropía tome un lugar importante en las investigaciones científicas, porque pone á un lado toda tendencia depresiva, y porque tiende á armonizar las necesidades de la ciencia con las exigencias de la moral.

El desarrollo del histerismo es por lo comun lento, y presenta remisiones y exacerbaciones que se refieren á la sensibilidad, á la movilidad y á las funciones intelectuales. Sus primeras manifestaciones son á veces ligeras y de carácter pasajero, tales son: irritabilidad de espíritu, transiciones ó cambios violentos de la alegría á la tristeza, del llanto á la risa, del silencio á la locuacidad.

Sensaciones rápidas y alterativas de calor y frio son comunes en esta afeccion, especialmente en los extremos; y hormigueo en estos mismos puntos, fenómenos que presentan notable irregularidad y que despiertan en las personas impresiones distintas y desagradables.

Palpitaciones fuertes de corazon, dolor en la region precordial, agitacion de los movimientos respiratorios, sensacion de plenitud y de llenura en el epigastrio, acompañada de eructos inodoros y de constriccion hácia el cuello, y como si ascendiese hácia la garganta un cuerpo extraño, constituyendo lo que se llama "globo histérico"; palidez y color exajerado del rostro alternativamente, inquietud, sobresaltos, ansiedad general; cuadro patolójico que termina por risas, gritos, y más comunmente por un abundante y acuoso flujo de orina. Estos accidentes se manifiestan algunas veces aun en mujeres sanas, sin que vaya mas allá el desarrollo del mal.

Pero otras ocasiones la afeccion toma una forma mas alarmante y los ataques se hacen frecuentes y periódicos. Los músculos de la vida animal se ponen convulsos, exhibiendo, ya la forma llamada tónica, ya la clónica.

Antes de comenzar el acceso se presentan alternativas de calor y frio, y repetidos bostezos: los miembros se agitan con mas ó ménos violencia; hai gritos y risas, el corazon palpita con violencia, la razon se turba, la respiracion se hace cada vez mas fatigosa, y sollozos y golpes de tos se suceden consecutivamente: las mandilas se aprietan, la cara se presenta contraida, hai crujidos de dientes: las manos se apuñan, los miembros inferiores se ponen ríjidos y se levantan con fuerza; despues de algun tiempo, cuya duracion varía desde algunos minutos hasta algunas horas, el acceso comienza á desaparecer, y un flujo abundante de orina pálida, ó de lágrimas, pone fin á tantas angustias, quedando muchas veces la enferma en estado de inaccion y de sopor, que la conducen á un verdadero sueño.

Otras veces no hai ninguna perturbacion de la razon durante el acceso, los movimientos convulsivos que afectan la fisonomía son ménos pronunciados y la persona puede tragar líquidos, apesar de haber cierto grado de contraccion en las mandíbulas, conservando á la vez el recuerdo de lo que le ha pasado. Cuando el accidente se ha prolongado y ha sido violenta en su forma, un sudor frio y copioso cubre el cuerpo.—Durante el acceso las sensaciones reflejas se aumentan, y la presion hecha sobre alguna parte del cuerpo, exacerba las convulsiones: así sucede cuando se comprimen los ovarios, el espinazo, la cabeza, &c.

Yo he visto la presion sobre el vientre detener movimientos convulsivos violentos en una jóven sujeta á ataques histeriformes.

A veces no hai convulsiones, y una forma de éxtasis asume la enfermedad, y entónces hai inmovilidad general, palidez, la respiracion está como suspensa, los ojos entreabiertos, gran depresion, pulso casi extinguido y aspecto cadavérico; en esta forma los miembros conservan la posicion que se les da cuando se asocia con catalepsia.

Muchas veces los accesos se prolongan largo tiempo, presentando solamente ligeras remisiones; en tal caso su duracion puede ser hasta de dias, y los fenómenos críticos que se observan despues de cada ataque, á saber: la orina abundante y acuosa y el llanto, no tienen entónces lugar en las pequeñas remisiones de que se ha hablado.

Charcot asegura que son siempre anunciadas las convulsiones histeriformes por síntomas premitores; y Todd que ellas dependen de una alteracion en la sangre. Durante el período menstrual son mas propensos á presentarse, y toda condicion física ó moral desfavorable á la persona aumenta la susceptibilidad á despertarlas.

La sensibilidad de los sentidos se aumenta extraordinariamente, de tal modo, que la luz mas ligera causa una viva impresion en la retina, y por esto las personas histéricas se hallan mejor en la oscuridad. A veces experimentan verdaderas alucinaciones, viendo delante de ellas ráfagas de luz y variados objetos.

El sentido del oído sufre tambien notablemente, exhibiéndose en estado de hiperestésia, á tal grado, que una conversacion baja causa dolores agudos: tambien son susceptibles de alucinaciones, percibiendo sonidos imaginarios, como sucede á los enagenados. Lo mismo acontece respecto del gusto y del olfato, cuyas funciones se pervierten de un modo constante.— El sentido del tacto no queda inmune en medio de este desórden de la innervacion: con frecuencia se presentan en el cuerpo puntos mas ó ménos dolorosos.

El dolor de cabeza acompaña por lo comun á las histéricas, llegando hasta serles insoportable el acto de peinarse, por la violencia de aquel. Diferentes puntos puede ocupar dicho dolor, á saber: la coronilla, la frente ó la region supra-orbitaria, y puede presentarse acompañado de movimiento febril, calofrios, vómitos, &c. Por lo regular se manifiesta en época de la menstruacion y ha recibido el nombre de clavo histérico. Tambien sufren con frecuencia dolores en las mamas, que las hacen sensibles al tacto: y en la region del corazon entre los espacios intercostales sexto y séptimo.

En el vientre llega á ser tan exquisita la sensibilidad, que puede simular una peritonitis; aunque efectuada la presion sobre él, el sufrimiento es menor que ántes de hacerla.— Hai tambien en él gran desarrollo de gases y propension á cólicos y á flatulencia.

Respecto de los alimentos, á veces tienen gran aversion por ellos, y otras apetitos desordenados; especialmente por

sustancias que no son asimilables. Experimentan con frecuencia dolor en el estómago y en la extremidad del coxis, tambien cierto grado de irritabilidad en la vejiga.

Las articulaciones se ponen dolorosas y llegan á hincharse, especialmente la de la rodilla, presentando la particularidad de ser mas bien la parte inmediata á aquellas las que sufren, tanto el dolor como la hinchazon.

Pero en lugar de encontrarse exajerada la sensibilidad, como acabamos de hablar, fenómenos enteramente opuestos se manifiestan, caracterizando lo que se llama anastesia, que es la falta de sensibilidad al tacto; ó la analgesia, que lo es al dolor. Esta última forma se manifiesta tambien, segun Rosenthal, al principio del narcotismo por el éter ó cloroformo, en las enfermedades del espinazo, en la apoplejía cerebral, &c. La analgesia puede ser tan pronunciada como para no experimentar la persona ningun sufrimiento, apesar de existir algun daño físico notable.

La anestesia puede ser completa ó incompleta, y puede limitarse á un lado constituyendo la hemianestesia. La anestesia de la retina puede ocasionar la ambliopía; tambien se presenta la afonía y la disfajia histéricas, y la parálisis de la laringe, dando por resultado fenómenos de sofocacion y asfixia. He visto estos dos últimos fenómenos desaparecer al uso del cloroformo.

Puede tambien determinar la parálisis de la vejiga y aun de uno ó muchos miembros, constituyendo la hemiplejía, la paraplejía y aun la de las extremidades todas á la vez.

Las parálisis dependientes del histerismo no tienen una duracion fija; pueden existir minutos, horas, meses y aun años, y desaparecer instantáneamente. Algunas veces hai contracciones musculares que continúan y acompañan á aquellas, presentando en todo una marcha irregular, como en todos los fenómenos de esta afeccion.

La menstruacion sufre tambien perturbaciones notables: ya hai amenorrea ó ya dismenorrea. Ocurren tambien epistasis, hematemesis, y aun hemotisis.

Hai en la parte moral de las histéricas, perversiones reales que las inducen muchas veces á actos de violencia y

hasta de perversidad, que hace necesaria su reclusion en un asilo de enagenados. Otras veces son víctimas de horrible melancolía, que las arrastra á atentar contra su vida ó contra la de los otros, como medio de desahogo á la deplorable situacion que las atormenta: ó bien en medio de la excitacion en que se hallan se entregan á la sensualidad ó á otros vicios; hai tambien pronunciada tendencia en algunas á la monomanía religiosa. En muchas hai una dolorosa contraccion del músculo constrictor de la vajina, que determina el vajinismo y hace imposible las relaciones sexuales y la exploracion con el dedo. Igual fenómeno se verifica respecto de los esfinteres del recto y de la vejiga, haciendo hasta difícil la introduccion de la sonda para desahogar aquella, é impidiendo la libertad de la defecacion expontánea.

La parálisis del diafragma observada por Duchesne es uno de los accidentes mas raros de esta enfermedad; es tenaz, y está caracterizada por la extincion de la voz y la interversion del ritmo respiratorio, segun el mismo Duchesne. En la inspiracion hai depresion en el epigastrio é hipocóndrios, y dilatacion de las paredes toráxicas; miéntras que en la espiracion se levantan las paredes del vientre y se deprimen las del pecho. La respiracion se acelera por la accion de hablar y por los movimientos, y vienen por consiguiente la fatiga y la afonía.

Las reacciones eléctricas en las parálisis histéricas tienen como carácter especial " integridad de la contractilidad electro-muscular, con disminucion notable ó abolicion completa de la sensibilidad electro-muscular y electro-cutánea. La faradizacion de los troncos nerviosos y el paso de las corrientes galvánicas fuertes de la columna á los plexos, á los nervios y á los músculos de las extremidades afectadas, provocan enérgicas contracciones en las parálisis histéricas; pero para esto se necesita que la enferma no tenga conciencia de ella.

" La exploracion con la electro-puntura es un medio mas seguro de conocer la profundidad de la anestesia; y el exámen hecho con un pincel eléctrico la mejor manera de determinar la extension de las partes anestesiadas. En las formas graves las mucosas son insensibles á la excitacion eléctrica."

El sonambulismo es otro fenómeno que presentan las mujeres histéricas, siendo notables los movimientos extraordinarios que hacen, ya con los ojos fijos y abiertos, ya con ellos cerrados: en este estado es peligroso despertarlas, pues le sobrevienen convulsiones y lanzan gritos de terror. De estos actos no conservan ellas ninguna reminiscencia al despertarse.

La muerte aparente es la forma mas intensa y horrible del histerismo; y la ciencia posee hechos bien averiguados de personas que se tenian por muertas y en las que se procedia bajo esta conviccion, sin que hubiese otra cosa que una forma de histerismo. Vesalio, segun el testimonio de la tradicion, repetido despues por celebridades médicas, vió levantarse una mujer cuando iba á aplicar el cuchillo sobre su cuerpo habiéndola creido muerta.

En fin, seriamos demasiado prolijos é inconsecuentes con nuestro propósito, si fuésemos á detallar la multiplicidad de fenómenos que ofrece la innervacion en las personas histéricas; contentémonos con los referidos y pasemos á exponer los diferentes medios curativos que se han empleado para combatirlos.

El tratamiento medicinal del histerismo ha sido tan variado como es él múltiple en sus manifestaciones; y muchas veces, ó mejor dicho, por lo comun no da sino resultados incompletos, lo que conduce muchas veces al desaliento á los prácticos y aún á las mismas enfermas, siendo en esta afeccion mas que en ninguna otra de la mayor importancia, los medios morales é higiénicos. Cuando la disposicion al histerismo es heredada, entónces es necesario comenzar desde mui temprano á combatirla con agentes profilácticos. Para esto se recomienda el ejercicio muscular diario, la alimentacion animal, la permanencia en el campo al aire libre, y en general todo lo que aumente la tonicidad del sistema y disminuya ó apague la susceptibilidad de los nervios. Debe tenerse mucho cuidado con las obras á cuya lectura se consagran las jóvenes, evitando especialmente las novelas, que despiertan la sensibilidad nerviosa en general.

El abuso de los placeres venéreos se ha tenido tambien como causa productora ó generadora de este mal.

Cuando hai pobreza en la sangre y es evidente la con-

dicion de anemia, entónces los remedios reconstituyentes son los llamados á combatirla, siendo entre ellos el hierro, el mas reputado al efecto, el cual puede asociarse con el arsénico ó con la nuez vómica, ó alguna de sus sales, cuando se quiere ademas obrar sobre la innervacion mas especialmente: los fosfatos llenan tambien las mismas indicaciones, pues se les considera como hematógenos.

Si se juzga la enferma mas bien en estado de plétora, estos remedios no deben administrarse y debe ocurrirse á otros cuya accion vaya á modificar la excitacion del sistema nervioso, sin aumentar la plasticidad de la sangre; en este sentido obran en primer término los bromuros, el gelsemio y la cimicifuga.

El valerianato de amoniaco, el eterolado de asafétida, el castoreo, el licor de Hoffman, y en general los antiespasmódicos, pueden usarse en las formas mas suaves del histerismo, repitiéndose á cortos intervalos si el estado de la enferma lo exige.

Si estos remedios fallan y las convulsiones toman un carácter mas sério, pueden aplicarse con ventaja el nitrito de amila en inhalaciones, de dos á cuatro gotas puestas en un pañuelo; al mismo tiempo que en inyecciones por el recto, cualquiera de los antiespasmódicos de que se ha hablado, á saber: asafétida, valeriana, trementina, &c. y aun la morfina misma, por inyeccion hipodérmica, si el caso lo demanda.

Hai algunos accidentes que obedecen á indicaciones especiales, tales son la afonía y la disfajia, que ceden casi siempre instantáneamente la electricidad interrumpida: el clavo histérico que se domina por el arsénico, la estricnina, el galvanismo, la guarana y la coca. En general todas las formas de parálisis ceden ó se modifican por la electricidad: la anestesia misma se trata por el cepillo eléctrico con éxito.

La atropina ha dado tambien resultados satisfactorios en las convulsiones histéricas y en el hipo tenaz que en esta afeccion se presenta: lo mismo se ha obtenido con las inhalaciones de éter y cloroformo, no llevadas á la completa anestesia. Tambien se han usado las preparaciones de oro con suceso.

Lo mismo que para el tratamiento de clorósis el Dr. Mitchell propone en esta enfermedad quietud, alimentacion láctea exclusiva al principio, y despues mas abundante y de otra clase y faradizacion. El mismo Dr. aconseja la separacion de la enferma de todas las personas allegadas que pueden exajerar las manifestaciones de cariño.

Los baños de mar gozan de crédito igualmente en el histerismo; y la hidroterapia ha correspondido á los mismos fines.

En una palabra, todas las modificaciones de la innervacion y de la sangre, prestan su contingente de accion en esta enfermedad, tan variada en sus manifestaciones como rebelde á veces á la terapéutica.

He terminado, Sres.: os he presentado pálidos perfiles de un gran cuadro: esto os servirá de estímulo para completar con la lectura de eminentes obras, todo lo que falta á este ligero esbozo científico: por lo que á mí toca, me considero altamente recompensado de haberos dado las primeras nociones en una materia tan importante, y de haber merecido vuestra confianza y consideracion.



ÍNDICE.